# MEDYCYNA i PRZYRODA

Nr 5. Rok II Maj 1938



ILUSTROWANY MIESIĘCZNIK ŚWIATA LEKARSKIEGO

## Treść numeru.



**Cena egz. Zł. 1.20.**

MEDYCYNA i PRZYRODA

Nr. 5. ROK II. MAJ 1938

# Królowa Marysieńka używa zdrojów leczniczych.

Prof. Dr. WITOŁD ZIEMBICKI (Lwów).

Wiek XVII stanowił pewnego rodzaju epokę w historii zdrojowisk. Odwieczną empirię wsparła nauka. Przyczyniły się do tego badania van Helmonta, potem Fryderyka Hoffmanna i innych uczonych, rzucających podwaliny pod nowoczesną balneologię, a więc naukę racjonalnego zastosowania wód mineralnych.

Mieliśmy wówczas i w kraju kilka znanych już źródeł. Znakomity lekarz i pisarz, Wojciech Oczko, wymienia ich sześć w XVI wieku: to Swoszowice, Lubień, Szkło, Iwonicz, Mikulińce (późniejsza Konopkówka) i Drużbaki (na Spiszu, dziś po stronie czechosłowackiej). Najbardziej wzięte było Szkło. Nie dziw, że zjeżdżali tam tacy panowie, jak książę Radziwiłł „Sierotka", a królowie nasi, Batory i Sobieski interesowali się wodami szkielskimi, znanymi wówczas powszechnie pod nazwą jaworowskich (od pobliskiego Jaworowa).

Batory wysłał na miejsce Oczkę z poleceniem wydania opinii o zdroju, a Jan III kazał przetłumaczyć dzieło lwowianina doktora Syxta „O cieplicach we Śkle" na łacinę, aby zapoznać z nim lekarzy paryskich i zdania ich o jego wartości zasięgnąć. Jemu samemu bowiem lekarze zalecali te wody do picia. Czy jednak użył ich kiedykolwiek, jest rzeczą wątpliwą, wersja zaś o jego leczniczym pobycie w Szkle nie ma najmniejszego uzasadnienia.

Słynne zdroje zagraniczne używały już reputacji międzynarodowej i cieszyły się rosnącą frekwencją cudzoziemską. Podróżowanie było coraz łatwiejsze, bezpieczeństwo też wzrastało, toteż coraz liczniej pojawiali się w zdrojowiskach niemieckich, francuskich, goście z Polski, ci oczywiście, którzy mogli sobie pozwolić na ogromny koszt takiej podróży. Koszt tym większy, że taki możny pan nie jechał samotnie, ale otoczony całym dworem.

Z królów naszych jeździł do kąpiel zagranicznych Władysław IV. Miał jechać Jan III, tylko, że śmierć przerwała projekty, wysuwane przez królowę. Ona sama kilkakrotnie w swym życiu leczyła się wodami, tak rodzimymi, jak obcymi. Jaki to miało wpływ na jej zdrowie, nie wiemy. Wiemy natomiast, albo się domyślamy, że jeśli chodziło o wyjazd zagranicę, wtedy obok wód istniał, bywało, inny, uboczny, — a może główny: cel polityczny. Ta strona „kuracji" nie cieszyła się jednak powodzeniem.

Pierwszą wzmiankę o zaleceniu Marysieńce wód mineralnych spotykamy w r. 1662, kiedy była jeszcze panią Zamoyską. Pisze o tym — do Sobieskiego. Niechże nas to nie dziwi. Wszak przyjaźń jej z nim dawniejsza była, aniżeli ślub z Zamoyskim. Honny soit qui mal y pense. A chociaż pan na Zamościu przy poparciu obojga królestwa, tj. Jana Kazimierza i Ludwiki Marii, ubiegł Jana Sobieskiego i pojął 17-letnią Marię d'Arquien za żonę, przyjazne jej stosunki z panem pułkownikiem wojsk Jego Królewskiej Mości nietylko nie ustały, ale ułatwione bliskością sąsiedztwa (Sobieski mieszkał w swych dziedzicznych Pielaskowicach o 6 mil od Zamościa) i podsycane romantyczną lekturą, zacieśniały się coraz silniej. Dość powiedzieć, że w trzy lata po jej ślubie z Zamoyskim, w roku 1661, a w dzień św. Jana, tj. w sam dzień swych imienin, Sobieski uroczyście, bo w kościele, poprzysiągł ubóstwianej od pierwszego wejrzenia Marysieńce, miłość i wierność dozgonną.

Toteż kiedy w następnym roku wyjechała do Paryża, nawiasem mówiąc bez wiedzy męża i w jego nieobecności, zawiązuje się między obojgiem przyjaciół żywa i poufna korespondencja, w której nie brak także obustronnych skarg na zdrowie. W jednym z listów znajdujemy ustęp, któryby tak brzmiał w polskim przekładzie:

„...nie będę Waszmości opowiadała o zmartwieniu, spowodowanym Jego chorobą. Wolę mówić o radości, jakiej doznaję na wiadomość o Jego rekonwalescencji. Ale w tymże czasie kiedyś Waszmość miał gorączkę, i ja nie byłam od niej wolna. W ogólności niema zmiany w mej chorobie, która widać nie zamierza mnie prędko opuścić. Martwi mnie to... Zresztą przecie przyszłam na świat po to, ażeby być nieszczęśliwą. Osądźże Waszmość, czy wobec tego wszystkiego wody mineralne z Polski, których tu używam i wszelkie inne środki, mogą wpłynąć na poprawę mego zdrowia..."

Jakie to były wody, sprowadzane z Polski aż do Paryża, nie wiadomo. Będzie o nich później mowa. Są pewne wskazówki, że pochodziły z okolic Lublina, z jakiegoś źródła, dziś może nieznanego. Zobaczymy też, że Sobieski nie miał do nich żadnego zaufania.

Marysieńka owdowiała w kwietniu 1665. W tymże roku Sobieski otrzymuje laskę marszałkowską i wkrótce potem ją poślubia. W sierpniu zaś pisze z obozu:

„...Lekarstwa i te wody, którycheś zażywać poczęła, niesłychanie mię trapią. W niwecz Waszmość, moja duszo, żołądek zepsujesz i zaziębisz. Wspomnisz Waszmość moje słowo. Po chwili i smaku i chęci nie będzie do uczyń tę rzecz (sic), tak Waszmości tym oziębią. Nie daj się moja duszo zwodzić tym szalbierzom, bo masz tak wiele doświadczenia, że to nic nie pomaga..."

Epitety, podobne powyższemu, nie są rzadkością w opinii Sobieskiego o lekarzach. Co zaś do wyrażenia „uczyń tę rzecz", nie trudno się domyślić o co tu chodzi... Ustęp ten i inne analogiczne odczytałem przed laty w Lwowskim Towarzystwie Lekarskim. Korzystałem z nich pisząc w r. 1929 „Zdrowie i niezdrowie Jana Sobieskiego". Ale darmo byłoby ich szukać w znanych drukowanych edycjach jego listów. Są opuszczone, jako „nienadające się do opublikowania". Trzeba sięgnąć do tekstów oryginalnych, spoczywających w rękopisie. Uczyniłem to, uczynił też Boy-Żeleński, a że sam w swej „Marysieńce" bardzo lojalnie przyznaje mi pierwszeń-



Jan III w otoczeniu rodziny (Muz. Nar. im. Jana III we Lwowie, malował Gascar, rytował na miedzi B. Fariat.

stwo w tej lekturze, nie ściągnę na siebie zarzutu czytelnika, że powtarzam z drugiej ręki.

Termin ‚uczyń tę rzecz" używany jest stale w listach Jana III tak, jakby to był rzeczownik. „Nie będziesz miała chęci do uczyń tę rzecz"... „Myślę o uczyń tę rzecz..." itp. A że Marysieńce, jak wiemy, zarzucał nieraz oziębłość, przeto bał się jak ognia wszystkiego, coby mogło jej ochotę do „uczyń tę rzecz" jeszcze ostudzić. Do środków zaś ostudzających zaliczał wody mineralne.

Niemniej w rok później, bawiąc w Warszawie, sprowadza ona znowu jakąś bliżej nieokreśloną wodę z Lubelszczyzny. Nazywa ją Sobieski wprawdzie „egierską", ale trudno przyjąć, ażeby była to prawdziwa woda „egierska", jak wówczas zwano wodę francensbadzką. Przymiotnik „egierski" stał się raczej w jego nomenklaturze synonimem wody mineralnej w ogóle. I pisze on:

„...Nie wiem, jako się tam udały (te wody), bo ja żadnej w nich od prostej wody nie uznałem dyferencji. Ale jeśli tamte dobre, asekuruję, że w mojej lepsze krynicy, bo i woda lżejsza i do tej podobniejsza cnoty. Proszę racz mi Waszmość oznajmić, jako ją tam osadzą panowie doktorowie..."

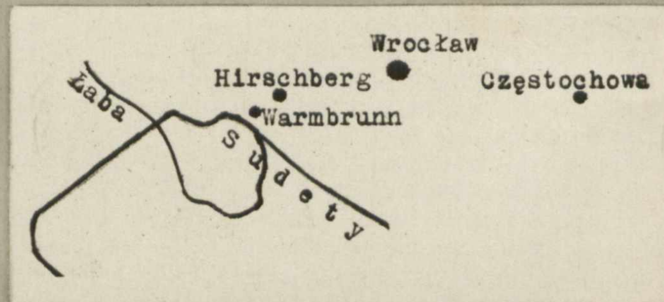
W roku 1667 wyjechała Marysieńka do Paryża, — na czas połogu do matki. Sobieski nie bardzo akceptował ten powód jako dostateczny do podjęcia tak dalekiej podróży, ale nie wiele to pomogło. Zajechała szczęśliwie i dnia 2 listopada powiła Jakubka. Gdy pobyt we Francji się przedłużał, małżonek, pragnąc ją ściągnąć do kraju, przedstawia przede wszystkim swoje zdrowie w coraz gorszych barwach, jej właśnie winę takiego stanu przypisując. Bo uważa go za następstwo wierności małżeńskiej i przymusowej abstynencji.

Przybyła Marysieńka wreszcie do Polski w rok po urodzeniu pierworodnego, ale opuszcza ją znowu w roku 1670 i to znowu dla spodziewanego połogu. Jakkolwiek zaś tym razem poród zaskoczył ją w drodze (urodziła się córka), dotarła do Francji i zabawiła tam do jesieni 1671. Widać, że nie skoro jej przecież było wracać, bo małżonek pisze 6 listopada:

„...narzekasz w swym liście, że bardzo w zły czas i spóźniony puszczasz się w tę drogę, co i ja przyznawam, ale żadnej na się o to nie biorę winy, boś tak Waszmość jeszcze z wiosny postanowiła, kiedyś mi oznajmiła, że przed majem wyjechać nie możesz dla wód, a gdy zatrzymałaś się od tej drogi, napisałaś znowu, że devant (sic) le septembre wyjechać nie możesz, bo en mai et septembre zwyczaj tych wód zażywać i przydałaś Waszmość, jako się tym nie nadawały, co ich in Augusto zażywali..."

Z dalszych słów dowiadujemy się, że tym razem Marysieńka leczyła się w Bourbon. Z trzech miejscowości kąpielowych francuskich o podobnej nazwie, była to zapewne Bourbon — L'Archambault, zdrojowisko znane od bardzo dawnych czasów.

Odtąd już do Francji nie jeździła. Nie dlatego, żeby nie chciała. Przeciwnie! Gdy została królową, miała wielką ochotę zaprezentować się w całym blasku tam, skąd niegdyś wyjechała do dalekiej Polski jako skromne, małe, nikomu nieznane dziewczątko w orszaku Ludwiki Marii. Ale królowa nie mogła jechać bez powodu, jeżeli nie chciała jechać incognito. Wyjazd więc do wód francuskich dla poratowania zdrowia, miał być zręcznym pretekstem. W marzeniach swych widziała już odbyty przy tej „sposobności" uroczysty wjazd do Pary-




Mapka sytuacyjna z oznaczeniem zdrojowiska Warmbrunn.



Zamek hr. Schafgotscha w Warmbrunn. Mieszkała w nim królowa Marysieńka w lipcu 1681.

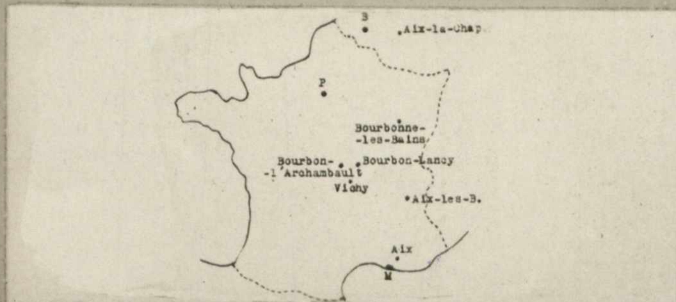
ża i godne panującej przyjęcie na dworze, nie zbyt dotąd dla niej uprzejmym. Nareszcie!

A oto co pisze o tym pani Sevigné do swej córki w lipcu 1676:

„...la reine de Pologne vient à Bourbon, je crois qu'elle joindra fort agréablement au plaisir de chercher la santé celui d'avoir le dessus sur la reine de France (cette supériorité ne pouvoit être que celle de la beauté); car, pendant qu'elle sera en train, je suis persuadée qu'elle viendra à Paris: vous en aurez la vue, et vous admirerez ce que c'est que la fortune...".

Niestety, skończyło się na niczym, bo projekt rozbił się o Ludwika XIV. Wywiad, przeprowadzony u dworu, przyniósł Marysieńce srogie rozczarowanie. O przyznaniu jej honorów, należnych osobom panującym, nie było mowy. Trzeba było poprzestać na piciu wód w Gdańsku, dokąd przybyło się w oczekiwaniu odpowiedzi z Paryża, a dla konsekwencji pić wody francuskie z Bourbon...

W wiele lat później (1685) zaznajomiła się Marysieńka z wodą z Vichy. Piła ją u siebie, w Wysocku, przywiezioną z Francji przez dworzanina i sekretarza swego, nazwiskiem Dalerac. Ten sam kawaler jedzie w dwa lata potem po nowy zapas. W pamiętnikach swych (Les




Mapka przedstawiająca zdrojowiska francuskie z uwzględnieniem miejscowości Bourbon L'Archambault i podobnych, z nazwy, jakoteż Vichy.

anecdotes de Pologne) opisuje on szykany celne, na jakie był narażony w drodze powrotnej we Wiedniu pomimo posiadania paszportu polskiego, a przecież — jak mówi — był to okres sojuszu i przyjaznych stosunków polsko-niemieckich. Formalności trwały trzy dni i jeżeli szczęśliwie się skończyły, było to zasługą posła polskiego we Wiedniu. Panu Dalerac rewidowano najdokładniej cały bagaż, w którym prócz wody Vichy, znajdowało się mnóstwo rozmaitych przedmiotów, jak np. ubrania dla członków dworu polskiego. „We Wiedniu, powiada, niczego nie można uzyskać bez pieniędzy. Tam się płaci za każdą rzecz. Nietylko za paszport. Płaci się nawet za audiencję u cesarza. Są to taksy, przeznaczone dla przeróżnych portierów, lokai, członków straży przybocznej, łuczników itd."

Zanim wszakże Dalerac zdążył stanąć na ziemi polskiej, królowa zmieniła zamiar i postanowiła udać się na kurację do zdrojowiska zwanego Warmbrunn pod Hirschbergiem (Jeleniogóra) na Śląsku. Szczegóły z jej pobytu w tej miejscowości, znajdujemy w tychże pamiętnikach.

W otoczeniu dam i panów, z których każdy posiadał nadto swój własny orszak, ruszyła Maria Kazimiera w drogę z Jaworowa, odprowadzana aż do Rzeszowa przez małżonka i przez najstarszego syna. Z sobą wzięła córkę, obu młodszych synów, swego ojca, markiza D'Arquien i siostrę, markizę de Bethune. Na obiad zatrzymano się w Krakowie, w Częstochowie na noc, granicę zaś zamierzała królowa przekroczyć incognito, tak, by zmylić czujność barona Zierowskiego, wydelegowanego przez cesarza do powitania jej u progu państwa niemieckiego. Zamiar ten nie zupełnie jej się udał, bo wprawdzie przejechała granicę jadąc naprzód w przebraniu i w towarzystwie tylko dwu dam, ale Zierowski, który rozłożył się w namiotach tuż przy gościńcu u samego wejścia na ziemię śląską, został uprzedzony przez



Warmbrunn. — Budynek kąpielowy w XVI wieku.

swych ludzi o manewrze, dopędził ją wkrótce i powitał jak mógł, zmuszony tylko zrezygnować z ceremoniału uroczystego.

Trzy dni spędzono we Wrocławiu. Nadaremnie starała się Marysieńka i tu zachować swe incognito. Po nadjechaniu całego orszaku wieść o przybyciu królowej polskiej ukryć się nie dała, co też objawiło się w tłumnych i radosnych manifestacjach całej ludności.

Ruszono wreszcie w kierunku gór czeskich, u stóp których, niedaleko źródła Łaby, rozłożyła się miejscowość Hirschberg, a o pół mili od niej nad strumieniem, w pięknym wąwozie, pośród dwu łańcuchów górskich, wioska Warmbrunn. Jeden z tych łańcuchów, to Góry olbrzymie, oddzielające ziemię czeską od śląskiej. Zdrojowisko należało wtedy do hr. Schafgotscha, gubernatora Wrocławia i prezydenta śląskiego. W jego to pałacu zamieszkała królowa.

„Źródła są dwa — pisze kawaler Dalerac — o dwadzieścia kroków jedno od drugiego, siarczane, barwy niebieskawej, silnie cuchnące. Miejsce to otoczone jest zabudowaniem okrągłego kształtu. Od zewnątrz mieści ono pokoje, a od wewnątrz posiada balustradę, z zejściem do basenu. Basen podzielony jest na dwie części. Jedna zawiera wodę słabszą, druga mocniejszą i mocniej też cuchnącą. Królowa kąpała się w słabszym basenie. W basenach na obwodzie pomieszczone są siedzenia, coś w rodzaju foteli, dla wygody kąpiących się. Pomieścić się może 9 — 10 osób. Ale królowa kąpała się sama".

„Kąpiel, a raczej basen, przeznaczony dla niej, czyszczono codziennie, posypywano wodę różami i ziołami wonnymi. Dwie pokojowe wchodziły do wody z królową i podsuwały jej pod nos róże, albo flakony z pachnidłami, co zresztą okazało się po dwu dniach zbytkiem delikatności, gdyż do odoruowej wody każdy szybko się przyzwyczaja. Niektóre damy polskie kąpały się w jednym i drugim źródle, nie widząc między nimi różnicy w skutkach. Silniejsze źródło należy do hr. Schafgotscha, drugie do miejscowego klasztoru Bernardynów. Posłała im królowa 100 dukatów w złocie upominku za kurację, nie licząc sum, które ofiarowała na nabożeństwa i inne cele.

Baron Zierowski, który dotrzymywał królowej towarzystwa aż do opuszczenia ziemi cesarskiej, dostał od niej pierścień wartości 2000 franków. Tak zachowała się królowa, — prawdziwa królowa! A cesarz? Cesarz zupełnie nie znalazł się jak przystało cesarzowi. U wstępu do państwa cesarskiego orszak królowej nie zastał nawet przyzwoitego obiadu. Była tam jakaś kuchnia polowa, jak dla wojska, toteż damy i panowie woleli pozostać o głodzie, aniżeli tknąć z tego cokolwiek. W zdrojowisku także nie przygotowano żadnej uroczystości na przyjęcie gości tak znamienitych i niezwykłych. Rozrywki musiał sobie dwór polski sam urządzać. Senatorowie wydawali więc wystawne i zbytkowne przyjęcia dla dam dworskich, u królowej codzień na kolacji urządzano tańce, organizowano koncerty wokalne i instrumentalne, orkiestra przygrywała królowej w czasie kąpieli, wszystko to urządzane było własnymi siłami i własnym kosztem. W ogólności nie zaniedbano niczego, ażeby pobyt sobie uprzyjemnić i pozostawić jaknajlepszą pamięć wśród mieszkańców".

Ale plan leczniczy nie był doprowadzony do końca. Marysieńka opuściła kąpiele nagle, otrzymawszy pewnego dnia wiadomość o złym stanie zdrowia króla, bawiącego w Żółkwi. Wyjechała nazajutrz po odebraniu tej alarmującej nowiny, a uczyniła to tak pośpiesznie, że — jak mówi Dalerac, — nie zachowała żadnych środków ostrożności: nie wzięła nawet na przeczyszczenie!.. Nic tedy dziwnego, że rozeszła się pogłoska, jakoby król był umierający. Marysieńka wysłała naprzód gońców po rozstawne konie i pędziła jak szalona, nie zatrzymując się nigdzie na noc, wśród straszliwych upałów (był to koniec lipca), śpiąc tylko tyle, co dało się spać w karecie, wraz z córką i synami. Markiz D'Arquien, chcąc jej nadążyć, stracił przeszło 20 koni. Wszystkie ekwipaże zostały do szczętu zrujnowane.

Skrzywdził by Marysieńkę, ktoby podejrzewał, że inne raczej pobudki, niż przywiązanie, składały się na ten niesłychany pośpiech, dzięki któremu przestrzeń z Wrocławia do Jarosławia została pokonana w 8 dniach. Zapewne — wiele było powodów, dla których, na wypadek katastrofy, obecność królowej na miejscu była niezbędna. Ale przywiązanie nie należało wśród nich do ostatnich.

Ostatecznie gdy przybyto na miejsce, cóż się okazało? Oto król wybierał się w pole do wojska. Miał się doskonale. Gotowała się wyprawa na Kamieniec.

W dwa tygodnie później odprowadziła go Marysieńka do Buczacza. Może to pod wpływem jej perswazji nie ruszył sam dalej, tylko wyprawił armię pod wodzą hetmanów, przydając im Jakuba. Zdala przecież czuwał i dopiero we wrześniu, gdy armia nie osiągnęła zamierzonego celu i cofnęła się, on zjechał do Złoczowa, potem do Oleska, a dopiero z końcem listopada do Żółkwi.

Niema już później wiadomości o zdrojowym leczeniu królowej Marysieńki.

Czy pobyt w Warmbrunn spowodowany był tylko względem na zdrowie? Nie wiadomo. Wiedział coś o tym pewnie bliższego Zierowski, bacznie wszystko śledzący. Dość, że kiedy w przyszłości będzie mowa o potrzebie wyprawienia do wód króla, Marysieńka użyje wszelkich sposobów, by wybór padł znowu na Warmbrunn. A plotka dworska będzie jej zarzucała, że nie waha się narażać schorowanego małżonka na tak daleką podróż, byle tylko w pewnych celach politycznych zobaczyć się z księciem bawarskim, a zarazem synom do zagranicznych dworów drogę utorować.

Ale losy zrządziły inaczej.

# Leczenie klimatyczne gruźlicy płuc.

Prof. Dr. WITOLD ORŁOWSKI (Warszawa).

W związku ze sprawą czystego powietrza stoi zagadnienie klimatycznego leczenia gruźlicy płuc *). Już Celsus polecał wysyłać chorych na gruźlicę do miejscowości górskich. Do szerokiego jednak rozpowszechnienia się leczenia gruźlicy płuc klimatem górskim przyczynił się dopiero Brehmer. Wychodząc z mylnego założenia, że gruźlica płuc jest następstwem ich osłabienia, wywołanego niedokrwieniem wskutek pierwotnej słabości serca, założył on w r. 1859 uzdrowisko w klimacie górskim w Görbersdorfie (561 m. n. p. m.), by przez wzmocnienie serca wpłynąć dodatnio na przebieg gruźlicy. Istotnie wyniki leczenia chorych na gruźlicę w jego uzdrowisku okazały się o wiele lepsze niż gdzie indziej. Przypisano to korzystnemu działaniu samego klimatu górskiego: ma on niweczyć ujemne działanie pogłębionych w górach oddechów działających na tkankę płucną jakby miesienie, które może sprzyjać rozsiewaniu prątków gruźlicy w płucu. Dodatnie działanie klimatu górskiego ma również równoważyć początkowe pogorszenie gruźlicy płuc, nastające w okresie przystosowywania się chorego do klimatu górskiego, co nieraz wymaga dłuższego czasu. W ten sposób tłumacząc wyniki leczenia nie uwzględniono tej okoliczności, że prócz klimatu wchodzą w grę w leczeniu uzdrowiskowym w miejscowościach górskich liczne inne czynniki, mianowicie zmiana otoczenia, a przede wszystkim trybu życia chorego, oderwanie się jego od codziennych trosk, leczenie wypoczynkowe oraz higieniczno-dietetyczne, wpływy psychiczne i wiele innych. Leczenie z zachowaniem tych warunków w klimacie nizinnym lub nizinno-leśnym w miejscowości zdrowej, z dala od fabryk, osłonionej od wiatrów, okazało się również skuteczne, tak iż można podzielić zdanie Władysława Janowskiego, że w warunkach leczenia uzdrowiskowego „chory na gruźlicę płuc jednakowo zdrowieje i na szczytach Alp, i w lasach sosnowych, i w głębi stepów kirgiskich, i u podnóża piramid".

Nie ma zatem leczniczego klimatu swoistego dla gruźlicy płuc. Niewątpliwie jednak istnieją miejscowości klimatyczne szkodliwe dla tych chorych. Do nich zalicza się (Antoni Sabatowski) okolice o bardzo wielkiej ilości opadów, częstej mgle, wystawione na silne wiatry i o glebie bagnistej. Tu należą u nas stoki północno-zachodnie Beskidu Śląskiego, dolina dolnej Wisły na Pomorzu i większość województwa poleskiego. Szkodliwy dla chorych na gruźlicę płuc jest także klimat morski z częstymi, ostrymi zmianami pogody i wiatrami (a więc i nasze wybrzeże morskie), miejscowości o upalnym lecie (wybrzeże Morza Śródziemnego, u nas Zaleszczyki latem), obszary nizinne o odkrytych piaskach, nieraz dość lotnych oraz zwarte obszary leśne z gruntem mniej przepuszczalnym, które wskutek tego obfitują w parę wodną i mgłę. Za zupełnie nieodpowiedni dla gruźlicy płuc należy uznać klimat wybrzeża atlantyckiego oraz wybrzeża Morza Śródziemnego, dokąd tak często przed wojną posyłano chorych na gruźlicę. L. Bernard z wybrzeża francuskiego Morza Śródziemnego poleca tylko okolice Mentony i Cannes, i to tylko w okresie wiosennym.

Leczenie klimatyczne jest bezcelowe w ostrych postaciach gruźlicy (pneumonia caseosa acuta, typhobacillosis, tuberculosis miliaris acuta) i w postaciach przewlekłych, tak już posuniętych, że nie ma nadziei poprawy.

Niektórzy chorzy czują się źle, jeżeli znajdują się daleko od swej rodziny. Z tymi wpływami psychicznymi liczymy się w każdym przypadku, gdy rozważamy sprawę leczenia klimatycznego.

Z różnych klimatów, z których korzystają chorzy na gruźlicę płuc, zasługuje na omówienie przede wszystkim klimat górski. Klimat ten cechuje się czystością powietrza i obfitością promieni pozafiołkowych i działa pobudzająco na układ nerwowy, narządy krwiotwórcze oraz przemianę materii, wywołując wzmożenie łaknienia, zwiększenie we krwi liczby krwinek czerwonych oraz ilości hemoglobiny i poprawę stanu podmiotowego chorych. Działanie pobudzające jest tym większe, im miejscowość górska leży wyżej. U osób nerwowych klimat wysokogórski—w naszym klimacie 800—1200 metrów nad poziomem morza—nieraz wywołuje bezsenność, zawroty i bóle głowy, bicie serca, uczucie łatwego męczenia się i inne dolegliwości osłabiające ustrój. Toteż nie posyłamy do tego klimatu chorych bardzo pobudliwych, a jeżeli tam się sami udadzą, to początkowo powinni pozostawać przez 8 — 10 dni w spoczynku, nim nie przystosują się do nowych warunków. Ponieważ klimat górski wymaga od ustroju większych zasobów sił, przeto nie wysyłamy do wysokogórskich miejscowości chorych z ostrą gruźlicą płuc, ani chorych wyniszczonych, z dużą gorączką (powyżej 38,5° C), z daleko posuniętą gruźlicą płuc rozpadową, a także bardzo skłonnych do krwotoków płucnych. Niewielka skłonność do krwotoków nie stanowi jeszcze przeciwwskazania do leczenia w klimacie górskim; takich chorych trzeba jednak utrzymywać przez dłuższy czas w spoczynku. Chorzy z odmą opłucną po obu stronach przeważnie źle znoszą klimat wysokogórski. Nie wolno dalej posyłać w wysokie góry chorych na gruźlicę płuc z dużą rozedmą płuc (emphysema pulmonum), z chorobami narządu krążenia, zwłaszcza ze skłonnością do niewydolności krążenia (insufficientia circulatoria), z nadciśnieniem tętniczym, ze znaczną niedokrwistością (anaemia gravis), wyczerpaniem układu nerwowego i z innymi ciężkimi powikłaniami. Natomiast najwłaściwsze wskazanie dla klimatu górskiego stanowi słaby rozwój klatki piersiowej, usposabiający do gruźlicy płuc, oraz stany po zapaleniu opłucnej. Pogłębiając oddechy powiększa klimat górski pojemność życiową płuc, a pobudzając narządy krwiotwórcze i zwiększając łaknienie, wzmacnia nadto cały ustrój. Jest to zatem wskazanie zapobiegawcze. Dobre wyniki lecznicze uzyskuje się w tym klimacie u wielu chorych także w początkowych okresach przewlekłej gruźlicy płuc, szczególnie przebiegającej łagodnie, zwłaszcza jeżeli obok leczenia uzdrowiskowego stosuje się równocześnie inne metody, odpowiednie do stanu ogólnego oraz stanu płuc.

Działanie pobudzające klimatu jest o wiele słabsze w miejscowościach podgórskich, znajdujących się na wysokości 600 — 800 metrów nad poziomem morza. Miejscowości te nadają się do leczenia także bardziej posuniętej gruźlicy płuc.

---

*) Rozdział książki „Choroby opłucnej, gruźlica płuc i choroby śródpiersia" autora, stanowi t. II cz. 2 „Patologii i terapii szczegółowej chorób wewnętrznych" autora.

Leczenie w klimacie górskim i podgórskim powinno w zasadzie trwać dopóty, dopóki nie nastąpi zupełne wyleczenie. W praktyce najczęściej jest to niemożliwe. Toteż poleca się choremu pozostawać w tym klimacie, przynajmniej, do uzyskania wyraźnej poprawy, a następnie od czasu do czasu leczenie to powtarzać. Najodpowiedniejszą porą leczenia klimatem górskim jest zima, chociaż inne pory roku także nadają się do tego.

Klimat nizinny nie wymaga od chorych tego zasobu sił co klimat górski. Toteż te miejscowości w klimacie nizinnym, których powietrze jest czyste i suche, które są dobrze zalesione i osłonione od wiatrów, mają dostateczną ilość słońca i małą ilość opadów atmosferycznych, nadają się do leczenia wszystkich postaci gruźlicy płuc, zwłaszcza zaś dla chorych z konstytucją wątłą, wrażliwszą na różne bodźce.

Dla niektórych chorych klimat nizinny jest pierwczym etapem, w którym chory uzyskuje taką poprawę zdrowia, że może być już skierowany do klimatu podgórskiego. Chorzy na gruźlicę mało posuniętą, czasami mało odnoszą korzyści z pobytu w klimacie nizinnym. Takich chorych lepiej kierować od razu do miejscowości podgórskich. To samo dotyczy zdrowieńców po przebytym zapaleniu opłucnej i osób niedokrwistych z usposobieniem do gruźlicy.

W ostatnich czasach podnoszą się głosy przeciwko podziałowi klimatów na górski, nizinny i morski oraz przeciw przypisywaniu klimatowi górskiemu własności pobudzających, a nizinnemu—własności kojących i przeciwko bezwzględnemu uznawaniu klimatu morskiego za szkodliwy w gruźlicy płuc. Natomiast podkreśla się znaczenie stanu jonizacji powietrza: miejscowości, w których krzywa jonizacji podlega większym i nagłym wahaniom, zwłaszcza w kierunku ujemnym, mają mieć klimat o własnościach pobudzających bez względu na swe warunki geograficzne, i na odwrót, klimat miejscowości o jonizacji powietrza mniej więcej zrównoważonej, wywiera wpływ kojący.

Antoni Sabatowski poleca w gruźlicy płuc, w zależności od pory roku, leczenie klimatyczne od stycznia do połowy marca w klimacie górskim (Zakopane, Bystra, Istebna i inne), od kwietnia do połowy czerwca i od końca sierpnia do połowy października — w klimacie pontyjskim (Zaleszczyki) lub pontyjsko-podgórskim (Kosów); od drugiej połowy maja do końca września — w klimacie nizinno-leśnym (Otwock, Rudka, Smukała, Ludwikowo, Hołosko i inne). Lato w klimacie pontyjskim i pontyjsko-podgórskim jest za gorące. Listopad i grudzień mało nadają się do leczenia klimatycznego. Późna jesień jest jeszcze najlepsza w Worochcie. Do Zaleszczyk i Kosowa wobec tego, że nie ma w nich zakładów dla chorych płucnych, można posyłać tylko lekko chorych, umiejących się odpowiednio zachowywać, bez prątków.

Do wysokogórskich miejscowości leczniczych w Polsce należą Zakopane (900—1000 m. n. p. m.), Worochta (750) m); do stacyj podgórskich: Tatarów (648 m), Mikuliczyn (601 m), Rabka (560 m), Ustroń (363 — 550 m), Zawoja (530 m), Jaremcze (525 m), Szczawnica (500 m), Czorsztyn (500 m), Rajcza (500 m), Delatyn (450 m), Wisła (450 m), Bystra (400 m), Kosów (400 m), Sucha (350 m), Kuty (338 m) i inne, wreszcie do stacyj nizinnych — Otwock, Hołosko Wielkie pod Lwowem, Małoryta, Mienia, Ludwikowo, Smukała, Zaleszczyki (172 m) i inne.

# Stan obecny i przyszłość lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce.

Doc. Dr. ANTONI SABATOWSKI (Lwów).

Rozwój uzdrowisk polskich, przed wojną dosyć nikły ze względów polityczno-gospodarczych, po wojnie uległ znacznemu przyśpieszeniu. W społeczeństwie polskim dokonała się doniosła przemiana psychiki, wyrażająca się wzrostem zaufania do uzdrowisk krajowych. Pionierem tego rozwoju była z jednej strony medycyna polska, zwracająca się coraz silniej ku badaniu wartości zdrojowisk krajowych, z drugiej zaś strony ruch inwestycyjny w uzdrowiskach, dochodzący sumy 100 milionów zł. i usiłowania ekonomiczne w zapobieganiu odpływu pieniądza polskiego zagranicę, a także po mału zacierające się łączności klienteli polskiej ze zdrojowiskami obcymi. Tak jak obecnie społeczeństwo polskie nabrało zaufania do zasobów kruszcowych ziemi polskiej, tak już uprzednio przekonało się o wysokiej wartości wód kruszcowych i walorów klimatycznych naszego kraju. W wyniku tych przemian obserwujemy rozrost dawnych uzdrowisk i stałe przybywanie nowych. W chwili obecnej liczymy 36 zdrojowisk wód mineralnych i około 40 stacyj klimatycznych. Nowością epoki powojennej są stacje nadmorskie, których obecnie liczymy już 15. Są one w silnym rozwoju ruchu budowlanego i uzyskując ostatnio opiekę lekarską w postaci kilkunastu lekarzy ordynujących w głównym sezonie w poszczególnych miejscowościach — przekształcają się w normalne stacje leczenia klimatycznego.

Zadaniem tych wszystkich uzdrowisk jest nie tylko przywracanie zdrowia chorym, ale także zapobieganie rozwojowi ułomności, którym nowoczesne życie wielkomiejskie silnie sprzyja i podtrzymywanie sił żywotnych po wytężonej pracy. Temu ostatniemu celowi służy także wielka ilość letnisk, z których niektóre przekształcają się pomału w uzdrowisku. Proces ten, objawiający się także w niektórych innych krajach, jest przyczyną, że statystyka uzdrowisk i ich frekwencji, wykazuje w różnych krajach rozmaicie wielkie cyfry zależnie od tego, jakie miejscowości statystyką są objęte. Z tego też powodu doniosłość gospodarcza ruchu uzdrowiskowo-letniskowego rozmaicie jest oceniana. Jest ona niezawodnie bardzo wielka, jak np. u nas wnioskować można ze wzorowych opracowań tego działu, dokonywanych na obszarze krakowskiej Izby Przemysłowo-Handlowej pod egidą i za poparciem tejże Izby. Zagadnienie prawidłowej statystyki ruchu uzdrowiskowego było też przedmiotem obrad międzynarodowego zjazdu uzdrowisk w Budapeszcie w październiku ub. roku.

Tendencją powojennej gospodarki uzdrowiskowej jest objęcie swymi usługami jak najszerszych warstw społeczeństwa. Wyraziło się to powstawaniem lecznic i domów zdrowia związków zawodowych, ubezpieczalń społecznych, młodzieży akademickiej, wojska, inwalidów, kolonii leczniczych dla dzieci i szpitali zdrojowych. Pod tym względem Polska kroczy w pierwszych szeregach, co miałem sposobność stwierdzić w rozmowach z uczestnikami wspomnianego już zjazdu. Na około $^1/_4$ miliona kuracjuszy zdrojowych w Polsce, znaczna ich ilość leczyła się z ramienia tych społecznych instytucyj, które rozporządzają w 15 zdrojowiskach 45 lecznicami z ogólną liczbą około 3.500 łóżek. Z lecznic tych 16 jest całorocznych; wielka ilość posiada własne łazienki i inne urządzenia lecznicze, a 800 łóżek mieści się w sana-

toriach wyposażonych we wszystkie urządzenia potrzebne do badań naukowych. Jest to wynik usiłowań, którego wiele krajów nam może pozazdrościć. Nieco mniej korzystnie przedstawia się ilość łóżek w lecznicach klimatycznych, poświęconych głównie leczeniu gruźlicy. Jest ich bowiem dotychczas około 7.000, co wobec dużo starszej historii lecznictwa sanatoryjnego klimatycznego nie jest wiele. Jednakowoż przyjąć potrzeba, że uciskowe leczenie gruźlicy płuc skraca obecnie znacznie leczenie i dzięki temu okres pobytu w lecznicy także się skrócił, a przelotność tych zakładów zwiększyła.

Do powojennych zdobyczy zaliczyć należy zakłady lecznicze stanowiące placówki naszych uniwersytetów. I tak, Kraków posiada lecznicę klimatyczną dla dzieci i młodzieży w Zakopanem oraz lecznicę zdrojową dla chorób ginekologicznych w Krynicy. Wilno posiada Oddział chorób wewnętrznych i kobiecych swoich klinik w Druskienikach, uniwersytet Lwowski przygotowuje podobną placówkę w Morszynie; poza tym powstać mający w Krynicy szpital, stosować będzie obok innych metod leczniczych, także leczenie zdrojowe.

Naukowy dorobek tych lecznic i placówek uniwersyteckich stanowi najsolidniejszą podstawę doskonalenia, lecznictwa zdrojowego i klimatycznego. Prace podstawowe ściśle teoretyczne dokonywane są w zakładach uniwersyteckich, a przybędą niebawem możliwości dokonywania ich także w Instytucie Balneologicznym, powstającym w Krakowie oraz na innych placówkach, żeby wymienić tylko wysoko-górską stację meteorologiczną na Kasprowym Wierchu, przed kilkoma tygodniami otwartą, która interesuje żywo świat lekarski uniwersytecki i zakopiański.

Uprzystępienie najszerszym warstwom leczenia zdrojowego nie wyraża się jednak tylko ilością miejsc w zakładach publicznych i związkowych. Dla szerokiej rzeszy niezamożnej, wolnozarobkującej, przyznają uzdrowiska nasze znaczne ulgi w zakresie taksy, cen kąpieli i zabiegów oraz tanich ryczałtów w sezonach wiosennych i jesiennych.

Rozrost frekwencji naszych zdrojowisk w okresie powojennym jest dzięki tendencjom, o których była mowa, wcale pokaźny. Pomijając pierwsze lata powojenne jako okres potężnych zaburzeń gospodarczych, widzimy, że w ostatnich 10 latach ilość kuracjuszy w większości zdrojowisk osiągnęła stan ponad 150%. Najlepsze wyniki widzi się w Krynicy i Truskawcu (wzrost 200%), w Rabce 250%, a w szybko się rozbudowującym Morszynie nawet 800%, co powoduje znaczne zaniepokojenie w niektórych zdrojowiskach zagranicznych, tak ze względu na rosnącą popularność naszych zdrojowisk, jak i ich produktów zdrojowych, co importujące dotychczas do Polski zdrojowiska obce wyraźnie odczuwają.

Te objawy usamodzielniania się zdrojowiskowego różnych krajów, które w następstwie wojny uzyskały samodzielność polityczną i gospodarczą, stanowią widoczny przedmiot troski tych krajów, które przed wojną posiadały uprzywilejowane stanowisko dzięki silnie rozbudowanemu własnemu zdrojownictwu. Ubyła im nie tylko liczna i bogata klientela dawnego imperium rosyjskiego, ale także w znacznym stopniu klientela polska, jugosłowiańska i rumuńska. Także i goście amerykańscy rzadziej napływają, mając u siebie w kraju liczne zdrojowiska i stacje klimatyczne, w okresie wojennym silnie rozbudowane. I dziś jeszcze zdrojowiska francuskie, niemieckie i czechosłowackie miewają sporo gości zagranicznych, gdzie niegdzie do 50% w stosunku do gości krajowych, ale nie jest to już ta frekwencja, jaką miewały przed wojną. Większość odczytów zjazdu budapeszteńskiego obracała się dokoła zagadnienia szerokiego zliberalizowania przeszkód paszportowych i dewizowych dla kuracjuszy wyjeżdżających zagranicę. Jednakże wyszło na jaw, że nie tylko te zarządzenia, ale przede wszystkim prężność gospodarstw uzdrowiskowych w państwach młodych jest trwałą przeszkodą w powrocie do przedwojennych stosunków. Bardzo ciekawym był odczyt prof. Neszkowicza z Belgradu, który nakreślił plan rządu i społeczeństwa jugosłowiańskiego w stosunku do rozbudowy własnych zdrojowisk. Jugosławia jako kraj przede wszystkim wielkochłopskich gospodarstw i drobnego mieszczaństwa, dąży do rozbudowy swych licznych zdrojowisk pod kątem widzenia przystosowania ich przede wszystkim do kieszeni tej właśnie najliczniejszej a wcale nie biednej klienteli i z góry odrzuca możliwość wznoszenia luksusowych budowli, stojąc z drugiej strony twardo przy celowości urządzeń i wzorowym sanitarnym uzbrojeniu tych zdrojowisk. I tam praca naukowa w zakresie analityki zdrojów i badania sposobu ich działania rozwija się bardzo żywo. Podobne ustawienie przejawia się w Rumunii i niezawodnie jest celowym także dla Polski. W innej sytuacji są kraje dominujące przed wojną w zdrojownictwie, gdzie obok sporej ilości zdrojowisk małych i skromnych, nam na ogół nieznanych, jest dużo zdrojowisk rozbudowanych monumentalnie i pretensjonalnie w czasach przedwojennych dla bardzo bogatej własnej i obcej klienteli.

Widoki rozwoju zdrojowisk polskich są jeszcze bardzo wielkie, gdyż — jak statystyka nasza wykazuje — leczy się w Polsce w zdrojowiskach i stacjach klimatycznych 0,8% ludności kraju, podczas gdy w państwach zachodnich liczba odsetkowa waha się około 3%. Jest to wynikiem małej urbanizacji ludności polskiej i mniejszej zamożności zarówno mieszkańców miast jak i wsi. W miarę rozwoju naszych miast podnoszenia się gospodarczego ludności, stosunki te będą się szybko poprawiać i sprowadzą nowe, liczne rzesze kuracjuszy do naszych uzdrowisk. Podstawy materialne do ich rozbudowy są zatym zupełnie pewne, a kierunek i styl rozbudowy odpowiadać będzie potrzebom nowoczesnego społeczeństwa. W tej chwili wzmożony napływ, zwłaszcza kuracjuszy mniej zamożnych, rozmieszcza się głównie w tańszym sezonie wiosennym i jesiennym, który też wykazuje najsilniejszy wzrost frekwencji. Niewielki stosunkowo jest jeszcze udział w niej ludności wiejskiej, uzasadniony niezamożnością tej sfery, jednakowoż i to się z pewnością niebawem poprawi. W każdym razie budowanie tanich ludowych pensjonatów po naszych zdrojowiskach jest pilną potrzebą chwili.

Nie od rzeczy będzie przypomnieć, że polski przemysł uzdrowiskowy jest jednym z tych mniej licznych, w którym kapitał krajowy dominuje w zupełności. Wkład stu milionów złotych, dokonany w ciągu ostatnich 15 lat postawił go na dobrym poziomie. Dalsza rozbudowa wielu cennych, dziś jeszcze małych uzdrowisk oraz konieczność kolejnej wymiany budowli i urządzeń, które uległy zużyciu, wymagać będzie jeszcze wkładu dalszych kilkudziesięciu milionów. Tych kredytów dla uzdrowiskowych zarządów i drobniejszych przedsiębiorstw w uzdrowiskach niepodobna będzie nie uwzględnić w planie gospodarczym.

Z pieniędzy inwestowanych przez Fundusz Pracy buduje się obecnie do spółki z funduszami komisyj zdrojowych kanalizację, wodociągi, hale targowe i rzeźnie w całym szeregu uzdrowisk.

# Słoneczne dni wśród czarnych ludzi.

## Z pamiętnika wyprawy do puszczy liberyjskiej.

Doc. Dr. L. ANIGSTEIN (Warszawa).

Notatki poniżej spisane, zawierają garść spostrzeżeń z mojej pierwszej wyprawy w głąb Liberii, podjętej z polecenia prezydenta tej republiki murzyńskiej, jako zapoczątkowanie przyszłych, na większą skalę zakrojonych, badań lekarskich w całym kraju.

Utrwalone tu fakty i wydarzenia nie posiadają coprawda ciągłości, mogą jednak oddać ogólną atmosferę, w której rozgrywa się tak osobliwe życie czarnych, które nie zostało jeszcze ujęte w karby cywilizacji.

Nie mogę zataić, że przystępując do badania Czarnego Lądu, opanowany byłem przez niepokój, jakiego doznajemy w oczekiwaniu zjawiska potężnego i fascynującego nas swą tajemniczością; byłem też świadomy faktu, że jest to teren dla człowieka białego wysoce niegościnny, gdyż podczas wyprawy w głąb Liberii, los podróżnika całkowicie jest w rękach murzynów.

Przygotowując się do wyprawy korzystałem z cennych wskazówek technicznych tutejszych plantatorów polskich, pp. Edwarda Januszewicza i Kamila Giżyckiego, doświadczonych podróżników tropikalnych, którym mam do zawdzięczenia wtajemniczenie mnie w organizację karawany, jak również i sposób postępowania z murzynami, co bynajmniej nie jest rzeczą łatwą.

Jeżeli według bardzo rozpowszechnionego przesądu, deszcz ma być jakoby dobrą wróżbą, to ulewa zalewająca potokami Monrowię w nocy z dnia 18-go na 19-go października, winna była wróżyć najlepsze horoskopy.

O świcie dnia 19-go wyruszyliśmy z Monrowii, początkowo samochodem, jedyną dotychczas szosą, prowadzącą do wioski Conola, w odległości około stu kilometrów od Monrowii. Tam spotykamy zamówionych poprzednio tragarzy, z których formuje się karawana.

Początkowo szeroki trakt staje się stopniowo wąską ścieżką, prowadzącą przez otwarty krajobraz. Maszeruję w tempie europejskim, nie zdając sobie sprawy jako nowicjusz na terenie afrykańskim, że po upływie godziny będę zmuszony podzielić los mego towarzysza i udać się o pomoc do hamaka. Wehikuł ten zrobiony z rafji, zawieszony jest pod dachem silnego rusztowania drewnianego, spoczywającego na czterech głowach murzyńskich, a właściwie na mocnych karkach, którym pod ciężarem tym nie wolno się na chwilę nawet ugiąć. Człowiek, leżący w hamaku i niesiony przez cztery potężne posągi, jest symbolem bezsilności naszej wobec Afryki, z którą zmagamy się, lecz w końcu ulegamy, pomimo naszej tak wszechwładnej, cywilizacji.

Upojony jestem raptownym przeniesieniem do atmosfery „Trader Horne'a", do puszczy wchłaniającej człowieka, który zatraca w niej poczucie swej wyższości i przestaje być „władcą" świata.

Wkraczamy wkrótce do państwa wielkiego lasu, do puszczy, której piękno i dzikość człowiekowi dech zapiera i mimowoli nie pozwala mu dotknąć się niczego, podobnie jak w świątyni. Wspinamy się w górę po ledwo zaznaczonej ścieżce, znikającej wreszcie wśród gęstej sieci korzeni wielkich drzew, których korony osadzone na wysokości kilkudziesięciu metrów walczą o światło, ledwo do puszczy przenikające. Najpiękniejszy widok roztacza się w miejscach, gdzie ścieżka opuszcza się w dół, jakby w głąb tunelu wśród zieleni przebitego. W głębi jego spotykamy strumyk, przez który przenosi mnie na plecach swych murzyn. Karawana posuwa się gęsiego naprzód wśród zupełnej ciszy, gdyż nawet murzyni przycichli, jakby chcąc zachować majestatyczny nastrój otoczenia. W tej atmosferze, nasyconej ciepłą parą, czarni i biali skąpani są w pocie, lecz wydaje się, że i wszystko wokoło jakby ocieka potem, patrząc na błyszczące krople rosy, pokrywającą każdą roślinę.

Zjawiają się dwaj szefowie wioski (Clan-Chief i Town-Chief, czyli wójt i sołtys), początkowo dość obojętnie wobec nas nastrojeni, czego dowodem jest brak białej kury, jako powszechnie uznanego tu symbolu gościnności. Moja misja oficjalna oraz list prezydenta narazie stosunku nie zmieniają, oboje stoją i milczą. Po chwili ściskają nam dłonie, szczypiąc środkowy palec, co jest pierwszym dowodem przyjaznego stosunku. Teraz kolej na nas: otwieramy skrzynkę z tytoniem, każdy z wodzów dostaje po wiązce liści tytoniowych, co wywołało natychmiastową zmianę ich humoru. Znowu uścisk dłoni, tym razem dwukrotne uszczypnięcie palca, a więc przyjaźń prawie serdeczna. Budzimy się wśród szarego jeszcze poranku. Karawana szykuje się w drogę, czeka tylko kucharz ze śniadaniem, które zjadamy z apetytem.

Pogoda zapowiada się piękna, rosa kapiąca z liści błyszczy w promieniach wschodzącego słońca, przebijającego się przez mleczną mgłę. Maszerujemy szybko, korzystając z chłodu i po upływie trzech godzin stajemy we wsi Bongo-Niama, którą rządzi kobieta, ciesząca się coprawda uznaniem ludności, ale bynajmniej nie urodą.



„Big Town" Gbarnga (Banga) jest miastem o niezmiennym typie zabudowań, t. zn. lepianek z gliny.

Jest to większe centrum „Interioru" — siedziba „District Commissioner'a", a więc kogoś w rodzaju wojewody, do którego skierowany jestem bezpośrednio przez prezydenta. Już po drodze dowiedziałem się o chorobie oka jego, która od dłuższego czasu zmusza go do pozostawania w domu. Ponieważ przypadkowo posiadam w apteczce Protargol, zaś o osobie tego przedstawiciela rządu odzywano się raczej ujemnie, więc posiadam możność, w zależności od tego, jakim się wobec mnie okaże, zmusić go do dalszej „splendid isolation", lub też pozwolę mu jako „doradca lekarski rządu" na opuszczenie jego rezydencji. Zastają go w izbie pozbawionej mebli, półciemnej, leżącego w hamaku, z okiem przysłoniętym kawałkiem tektury na sznurku. Wręczam mu listy od prezydenta, który nakazuje mu okazanie mi nie tylko wszelkiego poparcia, lecz i zachowanie najdalej idącej kurtuazji. Wbrew pogłoskom, jakoby Grey był względem białych nieprzychylnie usposobiony, znajduję w nim człowieka zewnętrznie przynajmniej dość miłego, odnoszącego się do mnie z wielkim szacunkiem, bez śladu pompatycznej megalomanii, tak powszechnej wśród ameryko-liberyjczyków.

Od samego rana zaczyna się zbierać ludność, wśród której panuje ogromne poruszenie. Przychodzą głównie kobiety z niemowlętami lub drobnymi dziećmi na plecach, noszonymi i podtrzymywanymi różnymi tkaninami, zresztą bardzo nieciekawymi w porównaniu z pięknymi tkaninami Wschodu, służącymi do tego samego celu. W tłumie uwija się mnóstwo nagich chłopców, dla których cała sprawa ta jest wielkim widowiskiem i ogromną atrakcją, przyczem nie przeczuwają oni, że za chwilę będą wszyscy badani, a nawet będą zmuszeni złożyć ofiarę ze krwi. Zdobywam ich zresztą bardzo szybko, rozdając im po kawałku cukru, z którym początkowo nie wiedzą co mają robić. Udało mi się w ten sposób zbadać około 350 dzieci, pomimo że część zaledwie otrzymała słodką łapówkę. Szybko zdobyłem zaufanie matek, które chętnie przyglądały się badaniu wzdętych brzuchów murzyniątek. Nie natrafiłem też na żadne trudności pobierając krew z palca dzieci, miałem wrażenie. że sam widok krwi nadał więcej powagi mojej osobie. Dzieci zbliżały się do mnie nawet same, wyciągając paluszki, jedno, o którym zapomniałem, upominało się o nakłucie, wskazując na swego rówieśnika, któremu krew kapała z palca. Ani jedno przytem nie zapłakało. Po opuszczeniu Gbarnga staję się szefem ekspedycji i ośrodkiem uwagi murzynów. Pochód składa się obecnie z 25-iu murzynów, nad którymi „starszy" Frumu (headman) objął komendę. Nosi on zresztą karabin przez ramię i czerwony fez na głowie, więc wygląda dość imponująco. Otrzymuję prócz tego dwóch żołnierzy od komisarza, na wypadek trudności z pochodem. Wyruszamy w kierunku wschodnim do miasteczka Gbakaie, dokąd dnia poprzedniego udał się już tamtejszy szef dla wydania odpowiednich rozkazów. Uprzedzono mię, że droga jest wyjątkowo ciężka, więc poganiam tragarzy, by zdążyć przed zmierzchem.

Po drodze mijamy dwie wioski, których wszyscy prawie mieszkańcy zbiegli do puszczy, dowiedziawszy się o moim pochodzie. Zadziwiająca jest szybkość, z jaką rozchodzą się wieści w Afryce, bez użycia telefonu. Właściwie żaden z białych dokładnie nie wie, jaką sygnalizacją posługują się murzyni, którzy trzymają w ścisłej tajemnicy sposoby porozumiewania się na odległość. Wiadomo jedynie, że bęben „tamtam" odgrywa w tym najważniejszą, choć z pewnością nie jedyną rolę.



Widzę, że część tragarzy pozostała mocno w tyle, więc obiecuję „hamakierom" po liściu tytoniu, jeżeli przed zachodem słońca będziemy u celu. Obietnica ta wywołuje okrzyki radości, gdy wtem jeden z murzynów wydaje przeraźliwy krzyk, rusztowanie hamaka się chwieje, jeden z wolnych tragarzy podbiega, zastępując krzyczącego, który odskakuje w bok i pada rażony słońcem. Na szczęście obok przepływa strumyk, do którego kładą porażonego. Czekam, aż przyjdzie on do siebie, pozostawiam przy nim jednego, sam zaś idę dalej pieszo. Później dowiedziałem się od Frumu, że widocznie jestem bardzo wielki „Masa", jeżeli tak potrafię prowadzić murzynów.

Przybywamy do Gbakaie w czasie rekordowym. Tu spotyka nas główny wódz z dwoma mniejszymi, z muzyką (tamtam i grzechotki) oraz tłumem widocznie najbardziej poważanych i odświętnie ubranych mieszkańców. Mieszkam znów w „Palawer house", składającego się z dwóch prawie ciemnych izb, jednak pomieszczenie to całkowicie mi odpowiada, bo jest wyjątkowo czyste. Od świtu ściągają mieszkańcy wsi w kierunku mego domu, gdzie odbyć się ma badanie. Razem zebrało się około 200 osób, które początkowo badam ogólnie, potem zaś szczepię przeciwko ospie. To ostatnie zazwyczaj tak dalece przeraża murzynów, że stało się ono głównym powodem, dla którego uciekają przed lekarzem. Tym razem zaufanie jednak wzrasta do tego stopnia, że poddają się dobrowolnie szczepieniu nawet szefowie wsi, co oczywiście z punktu widzenia propagandy jest wielkim sukcesem. Dnia dzisiejszego zbadałem i szczepiłem jakieś 350 ludzi.



Znajduję się obecnie w sercu Liberii, gdzie styczność z białym jest wykluczona. Nie grozi mi zresztą żadne niebezpieczeństwo (prócz komarów), ludzie moi są całkowicie oddani, mogę zresztą wymagać conajmniej takiej uległości, jakiej wymaga i osiąga czarny amerykoliberyjczyk od podwładnych mu murzynów. Wmawiam sobie jednak, że posiadają dla mnie większy respekt, chociażby ze względu na białą skórę, choć nie jestem pewien, czy na to ona zasługuje.

Uległość murzynów wobec białych bezwątpienia nas demoralizuje, przekształca charakter, stwarzając z nas despotów.

Stanowisko moje w tej wyprawie wiąże się mimowoli z odpowiedzialnością za czyny moich podwładnych, czego dowód miałem wieczoru poprzedniego. Miejscowy przodownik policji zjawia się do mnie mocno podniecony z liściem tytoniu w ręku jako corpus delicti i oświadczą mi, że jeden z moich ludzi ten właśnie liść ofiarował żonie jego, wzamian za względy z jej strony. Zdaniem męża ten boy postąpił bezprawnie, w każdym razie jeden liść tytoniu nie może zastąpić listka figowego, żąda więc on ode mnie jako „Big Masy" zadośćuczynienia, mianowicie ukarania winnego, lub też odszkodowania. Okup taki winnego kosztuje dość dużo (1—3 funtów), ale oczywiście dopiero wówczas, gdy prawowierna żona ulegnie pokusie. Ponieważ jednak w danym przypadku jakoby doszło jedynie do propozycji, więc nie mogło być mowy o dość korzystnym dla męża interesie. Widząc silne podniecenie murzyna starałem się go uspokoić, obiecując ukarania natarczywego Don Juana, jednakowoż wobec spóźnionej pory mogę uczynić to dopiero nazajutrz. Zrana sierżant ów przyprowadza przestępcę, lecz zanim zdążył przemówić wyjąłem z kufra napoczętą butelkę wina, podając mu ją i zachwalając gatunek. Wątpię, czy jakikolwiek inny argument podziałałby bardziej łagodząco i szybciej, skutek był bowiem piorunujący: bosy sierżant z gwiazdą liberyjską na czerwonym fezie oddaje mi honory wojskowe i bez słowa z butelką pod pachą zmyka czemprędzej. Sprawiedliwości stało się zadość!...

Ruch i świadomość życia wpływa też, na tempo mojej pracy, gdyż po krótkim wypoczynku w lepiance, żądam natychmiastowej zbiórki ludności. Szef wsi twierdzi coprawda, że większość uciekła do buszu, jednakowoż po obiecaniu „dashi" po upływie godziny nadciąga czarna gromada. Ciekawe wrażenie sprawiają kobiety uszminkowane wapnem, co odpowiada negatywowi kobiety białej — zamiast czarnej oprawy oczu białe od wapna rzęsy i brwi, zaś ciemno-fioletowe linie biegnące od ust i oczu nadają twarzy wyraz, nie pozbawiony pikanterii. Kobiety są prawie wszystkie obnażone do pasa, lecz gdyby posiadały one świadomość swego wdzięku, wówczas jedynie bardzo młode pozwalały by sobie na ten dekolt, w każdym razie nie te, których workowate i sztucznie wydłużane piersi sprzeciwiają się wymaganiom naszej estetyki.

Ogólne wrażenie wsi Sarwolor było pod względem warunków zdrowotnych, przygnębiające. Przede wszystkim wyjątkowe skupienie chat na niewiadomo dlaczego tak ograniczonym terenie, pomimo że miejsca wokoło jest dość, ale chaty stoją tak blisko siebie, że z trudem między nimi lawirowałem, zaczepiając hełmem o krawędzie dachów. Następnie nieprawdopodobna wprost śmiertelność dzieci ustalona na mocy osobiście prowadzonej ankiety wśród matek i wywołana przede wszystkim przez wystawianie noworodków na działanie słońca nazajutrz po urodzeniu i wskutek nieodpowiedniego odżywiania.

Pobyt w tym natłoczonym skupieniu chorej ludności, której setki przechodziły przez moje ręce, oraz nocleg w ohydnej lepiance, przylegającej do reszty podobnych i w której roiło się od szczurów, biegających po pułapie, i much, wszystko to wprawiło mię w stan niepokoju i nerwowego podniecenia. W ciągu całego wieczoru nie ustawał monotonny „tamtam", moi najbliżsi sąsiedzi zaś prześcigali się w gadatliwości, która gorszą była od bębnów i która trwała do późnej nocy, podczas której snu prawie nie zaznałem.

Jestem szczęśliwy, że opuszczam to gniazdo, kierując się do Panta, stąd godzinę drogi. Tym razem każę się nieść i wysiadam wkrótce przed domem szefa tej wsi. Został on coprawda uprzedzony o moim przybyciu, lecz wskutek wiadomości o szczepieniu ospy wieś opustoszała. Oświadczam więc, że idę natychmiast, o ile nie zmusi mieszkańców do powrotu z buszu. Obiecując spełnić moje żądanie, proponuje mi przenocować w jednej z chat, w centrum wsi położonej.

Nazajutrz od świtu nadciąga ludność do miasta, gdzie panuje wielkie poruszenie. Między chatami krąży policja, boso w czerwonych fezach i wygania opornych, przyszłych moich pacjentów. Jestem przyjemnie zdziwiony, widząc ogromny pochód kierujący się poza wieś na obszerny plac, gdzie zazwyczaj odbywa się jarmark. Dowiaduję się, że szef pod karą 10 szyl. od głowy zmusił wszystkich do stawienia się, czego wynikiem było niemniej niż 915 ludzi, miałem więc do dyspozycji wyjątkowo obfity i b. ciekawy materiał kliniczny. Ściągnięto nawet na moje żądanie wszystkich trędowatych z buszu, dokąd wieś ich sama eleminuje jako taboo i gdzie pozostają bez żadnej opieki. Podobnie, jak podczas całej wyprawy, prowadziłem specjalną ankietę wśród matek co do umieralności dzieci, która wynosiła tu względnie niedużo, bo wszystkiego ... 48%!

Posuwamy się dalej, mijamy wioskę, gdzie powstaje wielka wrzawa, mianowicie zastaję cały bagaż rozstawiony, zaś tragarzy siedzących o bardzo posępnych minach. Są oni coprawda przemęczeni, ale rano wydałem rozkaz, aby bez mego zezwolenia nigdzie się nie zatrzymywać, więc muszę dla podtrzymania prestiżu, postawić na swojem.

Przywołuję więc Frumu i dwóch żołnierzy, każąc im natychmiast wprowadzić wszystkich w ruch, sam zaś zachowuję postawę dość groźną. Jeden z najbardziej dyskutujących murzynów, poczuł na swoich plecach pięść żołnierza, za karę dostał do dźwigania najcięższa skrzynię, poczem cała gromada bez szemrania ruszyła, zaś za chwilę słychać było ich dzikie śpiewy. Później po przybyciu do celu przyszli do mnie z pokorą po tytoń, ale wydzieliłem go dopiero nazajutrz, dodając, że w razie powtórzenia się nieposłuszeństwa, tytoń będzie wstrzymany.

Z murzynem postępować należy, jak z niesfornym dzieckiem, gdyż widocznie psychika jego w rozwoju swym zatrzymuje się na poziomie mentalności dużego dziecka; wbijamy je w ambicję dorosłego człowieka, tak samo podobnym traktowaniem murzyna możemy dużo osiągnąć. Z pochwałą należy być jednak bardzo powściągliwym, gdyż może ona zepsuć cały efekt. W stosunku naszym do czarnego winniśmy wczuć się w jego psychikę, poznać ją, zrozumieć i raczej nakłonić

się do niej, niż starać się przekształcić jego mentalność i zbliżyć ją do naszej.

4. XI. Ponieważ posuwamy się bez mapy, gdyż z istniejących żadna nie jest miarodajna, zwłaszcza jeżeli chodzi o interior, więc nie zdałem sobie sprawy, że znajduję się obok granicy Gwinei, od której dzieli mię wszystkiego jakieś 10 km., przekonałem się więc, że przeszedłem bez mała wpoprzek całą Liberię.

Badając w dalszym ciągu ludność w sposób masowy, zdobywam coraz większe doświadczenie w postępowaniu z czarnymi, przy czym coraz wyraźniej zarysowuje się zupełny brak jakiegokolwiek uświadomienia ich o możliwości i niezbędności pomocy lekarskiej. Pomimo, że przeszło połowa dzieci ich wymiera, pomimo niewątpliwie wysokiej umieralności ludności, ludzie ci wolą, by ich pozostawić w tym stanie rzeczy. Zresztą nie posiadają oni żadnego miernika lub wskaźnika porównawczego życia innego, więc dlatego uważają sytuację swoją jako naturalną, odnosząc się z nieufnością do każdego, który zakłóciłby ich błogi stan wegtacji.

5. XI. Afryka potrafi być doprawdy zimnym krajem o gorącym słońcu, przekonałem o tym w Naamah, która z dotychczasowych postojów mię najchłodniej przyjęła, gdyż w nocy marzłem do tego stopnia, że z rozkoszą wciągnąłem na siebie sweter.

Oczekuje mnie najtrudniejszy odcinek drogi z Naamah do Fungbenta, gdyż droga prowadzi przez strome góry, gdzie użycie hamaka jest niemożliwe, zejścia zaś są bardzo uciążliwe ze względu na grunt gliniasty i śliski. Spoglądając jednak na dzikość gąszczu i szeroki rozmach natury, która jakby od niechcenia ukazuje nam swe majestatyczne piękno, łatwiej przezwyciężam trudy.

Oszczędzam chłopców, których niewyczerpaną wytrzymałość podziwiam coraz bardziej, a zwłaszcza stały dobry humor, który ich nie opuszcza podczas nadludzkich wysiłków. Przeszliśmy dziś z pewnością przeszło 30 km., które poważnie odczuwam, jestem bowiem bardzo wyczerpany. Karawana rozciągnęła się na przestrzeni conajmniej dwóch kilometrów, gdyż część najbardziej zmęczonych pozostała w tyle, ledwo się włócżą, ja chodziłem nie lepiej, klnąc słońce, które tam jest wrogiem każdego białego.

Pragnę zobaczyć wreszcie jakąś białą twarz, czując się wśród czarnych zupełnie osamotniony. Wtem widzę dość liczną karawanę, idącą nam naprzeciw. Mógł to być Ameryko-Liberyjski dygnitarz, lub jakiś biały. Doprawdy z trudem wierzę moim oczom: z hamaka wychyla się obcy mi zresztą człowiek biały, który cieszy się na mój widok niemniej odemnie. Ściskamy sobie dłonie, jak serdeczni przyjaciele, poczem rzuca on nieoczekiwane dla mnie pytanie: „Are you Dr A.?“ I nie czekając na odpowiedź, przedstawia mi się jako Mr. Donat z misji luterańskiej. Okazuje się, że o wyprawie mojej, jej kierunku i celu wie ludność od wybrzeża aż do Gwinei, bez telegrafu lub telefonu, samochodów lub kolei żelaznej. Moment spotkania naszego wywołał mimowoli w mej pamięci scenę z „Bula Matari“, gdy Stanley spotkawszy w zapadłej wiosce Udżiżi pierwszego białego, zapytuje: Mr. Livingstone, i suppose?“ i nie pomylił się. Po krótkiej rozmowie na temat naszych dalszych planów oraz wieści ze świata, od którego jesteśmy jednakowo odcięci, żegnamy się i obie karawany oddalają się.

W miarę tego, jak poznaję murzynów z puszczy, coraz więcej czuję do nich sentymentu, zresztą złożyli mi oni dowody szczerego uczucia. Gdy siedzę pod namiotem już późno po zachodzie słońca, przychodzi do mnie ich grupa z Frumu, siada na ziemi i milczy. Zapytuję Frumu, co ich do mnie sprowadza, myśląc że tytoń, lecz otrzymuję odpowiedź, że przyszli poprostu popatrzeć na swego „ojca“ i życzyć mu dobrej nocy. Ta platoniczna wizyta tych dużych dzieci mnie doprawdy wzruszyła, zaś życzenie dobrej nocy w tych warunkach nie należy przyjąć zdawkowo.

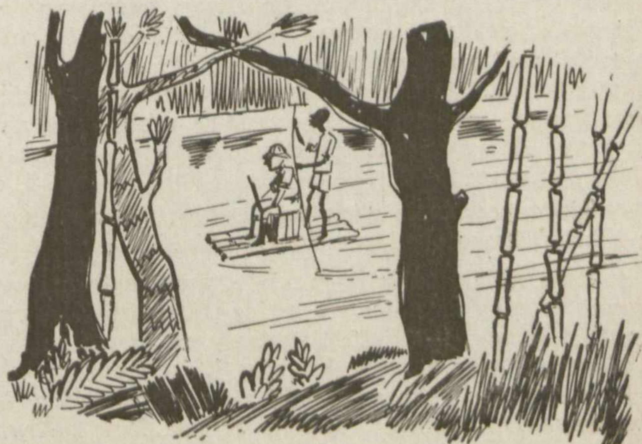
Praca moja w Fungbenta trwała od 6-tej do 9-ej rano, więc postanowiłem tego samego dnia wyruszyć dalej, a więc bez zwykłego jednodniowego wypoczynku. Murzyni nie byli zachwyceni tym planem, zresztą wielu z nich miało nogi okaleczone, ale ponieważ widzieli, że ja siebie również niezbyt oszczędzam, więc ruszyli.

Zatrzymujemy się w Gobogota, poczem w tempie finiszowym do Sanoyea, gdzie spodziewam się u misjonarzy zaznać nieco wygód i wypoczynku, gdyż czuję się jednak dość wyczerpany. Czterach murzynów zresztą choruje, więc proponuję aby zostali, chcąc zastąpić ich nowymi siłami. O tym jednak słyszeć nie chcieli, widocznie ambicja przemogła ich chorobę.

7. XI. Po siedmiogodzinnym marszu stajemy w Sanoyea ku radości całej karawany. Spotyka mnie pani Donat — żona misjonarza, której wprost oświadczam, że pozostanę w jej domu w ciągu dwóch dni dla wypoczynku. Zastaję tu prawdziwe łóżko, gorącą kąpiel, lodownię, w ogóle luksus, którym się zachwycam.

9. XI. Wyprawa, którą śmiało nazwać mogę wielką przygodą w puszczy afrykańskiej, zbliża się ku końcowi, pozostaje bowiem jeden dzień drogi do Wreputa — miejsca startu, a także zakończenia. Nie mogę powiedzieć, abym z chęcią wracał do pseudocywilizacji, do której posiada tak wielką pretensję stolica Liberii, dążyć będę natomiast do spędzania słonecznych dni wśród buszmanów, do których murzyn „cywilizowany“ odnosi się z pogardą, gdyż myśli zbytnio po europejsku.

Ostatni etap marszu odbywamy już przy świetle lamp, wśród gęstego lasu stromo pod górę wiodącego do siedziby plantatorów Polaków. W wilgotnym lesie panuje zupełna noc, co chwilę natrafiamy na wodę, wreszcie jesteśmy u stóp góry Batoli, gdzie mieszka K. G. Dajemy salwę z rewolweru, na którą z góry otrzymujemy takąż odpowiedź. Murzyni nie posiadają się z radości, wybuchając po każdym strzale głośnym śmiechem. Biali i czarni są szczęśliwi, że cel został osiągnięty.



## Z cyklu „Rozmowy z uczonymi": Prof. Dr. Antoni Cieszyński.

Lekarz MAKSYMILIAN KURZROK (Warszawa — Truskawiec).

...W pociągu pośpiesznym, zdążającym z Warszawy do Lwowa, spotykamy prof. U. J. K. D-ra A. Cieszyńskiego, powracającego z Warszawy po audiencji u Pana Prezydenta Rzeczypospolitej. Profesor Cieszyński jest znanym naukowcem na polu stomatologii, posiadającym równocześnie szerokie i różnorodne zainteresowania. Znamy Profesora Cieszyńskiego jeszcze z czasów studiów we Lwowie i już wtedy mieliśmy niejednokrotnie możność podziwiać wszechstronność, systematyczność i głębokie podejście do spraw naukowych, które to cechy uwydatniały się podczas ówczesnych wykładów profesora i były przez nas, studentów, w audytorium żywo odczuwane.

Wdajemy się z profesorem Cieszyńskim w rozmowę poruszając szereg spraw. Pogawędka ani na chwilę się nie urywa. Podziwiamy w naszym Interlokutorze jego głęboką wiedzę i to, że w swym życiu realizuje zasady racjonalnej i naukowej organizacji pracy. Obecnie od szeregu lat ożywia profesora Cieszyńskiego idea wzniesienia we Lwowie nowego gmachu kliniki stomatologicznej i idea reorganizacji studiów stomatologii. Tym ideom poświęca teraz wiele czasu i nie wątpimy ani przez chwilę, że cel swój osiągnie.

Rozmowa w pociągu prześlizguje się z tematu na temat i mimo olbrzymiej rozpiętości poruszanych zagadnień nie kończy się z chwilą przyjazdu do Lwowa. Kontynuujemy ją nazajutrz przy kawie w zacisznym gabinecie profesora.

Zdajemy sobie sprawę z tego, że nie ma mowy o wyczerpującym przedstawieniu poglądów profesora Cieszyńskiego na te wszystkie zagadnienia, którym poświęcił swe życie i pracę. Postaramy się podać jedynie kilka fragmentów rozmowy i kilka fotografii, by w ten sposób nakreślić, możliwie wyraźnie, sylwetkę duchową naszego Interlokutora.

— Pan Profesor był wczoraj przyjęty przez Pana Prezydenta R. P.?

— Zostałem przyjęty przez Pana Prezydenta Rzeczypospolitej w związku z projektem moim budowy Kliniki Stomatologicznej uniwersyteckiej we Lwowie. Przy tej sposobności przedstawiłem także projekt unifikacji studiów stomatologicznych, kóry był wynikiem ankiety międzynarodowej. Projekt jest oparty na 4-letnich studiach ogólno-lekarskich, które mogłyby być przeprowadzone przy każdym Wydziale Lekarskim. Specjalizacja w stomatologii, jako taka, obejmowałaby tylko 2 lata studiów, organizowanych wedle osobnego programu. Po ukończeniu tych studiów powinien stomatolog posiadać nie tylko wykształcenie teoretyczne, ale i praktyczne we wszyskich działach, przede wszystkim zaś w chirurgii stomatologicznej. Należy zgodnie z postępem nauki, dążyć do podniesienia poziomu studiów, a nie do redukcji wymagań.

— Kiedy powstanie i jak będzie zorganizowana nowa Klinika Stomatologiczna we Lwowie?

Budowa Kliniki uniwersyteckiej stomatologicznej we Lwowie uznana została już przez Ministra Zdrowia w r. 1921, a w r. 1923 i 1924 znalazły się nawet na ten cel pierwsze, dość znaczne kredyty, które jednak z powodu warunków niekorzystnych, nie zostały zużyte na powyższy cel. Obecnie Klinika Stomatologiczna we Lwowie stoi na pierwszym planie rozbudowy Wydziału Lekarskiego Lwowskiego. Uznana jest przez wszystkie czynniki rządowe za jedną z najpilniejszych potrzeb lwowskiego uniwersytetu i ma wszelkie szanse realizacji nawet w roku obecnym, o ile uzyska odpowiednie poparcie ze strony Ministerstwa W. R. i O. P., gdyż istnieje projekt wybudowania jej z funduszów pozabudżetowych. Nadmienić należy, że wojewoda lwowski dr Biłyk popiera gorąco projekt budowy Kliniki. Umożliwi ona, zdaniem jego, kształcenie liczniejszego zastępu młodzieży polskiej na terenie województw wschodnich Małopolski, co wpłynie na poprawę możliwości pracy tej młodzieży, a na wypadek wojny posiadać będzie duże znaczenie w związku z zapotrzebowaniem stomatologów dla armii; w czasie pokoju przyczyni się do podniesienia zdrowotności warstw niezamożnych i podniesienia higieny jamy ustnej młodzieży. Projekt popiera również wojskowość, której zależy na wyszkoleniu stomatologów w obrażeniach szczękowych.

Nowa Klinika Stomatologiczna ma być w razie potrzeby zamieniona na szpital dla leczenia obrażeń szczękowych, a liczba łóżek ma być podniesiona do 100 wzgl. 120.

— A co sądzi Pan Profesor o szkolnictwie średnim i o przygotowaniu do studiów uniwersyteckich?

— W szkołach średnich powinni się znaleźć tylko uczniowie zdolni, przy czym należy wyeliminować niezdolnych i jak najrychlej skierować ich w kierunku praktycznym.

Należy bezwzględnie żądać także w klasach najwyższych, znajomości najelementarniejszych zasad rachunków: dzielenia, obliczania procentów i stosowania tejże umiejętności w życiu praktycznym. Nawet między kandydatami zgłaszającymi się na studia specjalne, lekarskie, spotykamy jednostki, które nie umieją obliczyć odsetek.

Jeśli chodzi o kandydatów na studia lekarskie wymagać należy bezwzględnie znajomości jezyka łacińskiego i greckiego w takim zakresie, aby kandydat mógł wytłumaczyć etymologię wyrazów terminów lekarskich i wyrazów obcego pochodzenia, w języku polskim, używanych potocznie. Mogę bez przesady powiedzieć, że na 100 studentów medycyny kończących studia obecnie 90 nie umie wytłumaczyć etymologii wyrazów jak: patologia, anatomia, fizjologia, terapia, telefon, telegraf itp.

Pomysły, aby z liceów zawodowych dla przemysłu, rolnictwa, krawiectwa i t. d. można było przechodzić na studia lekarskie, są zupełnie chybione. Bardziej celowe byłoby, gdyby wszyscy kandydaci na studia lekarskie kończyli studia, w którychby uczono więcej nauk przyrodniczych, przede wszystkim fizyki, chemii, biologii, a pozatym języka greckiego, można by następnie skrócić studia lekarskie.

Nauka w szkołach średnich powinna być tak prowadzona, aby nauczyć ucznia gruntownie pracować i wygimnastykowywać jego umysł.

Lepsze wyniki uzyska się dając „m u l t u m" a nie „m u l t a". Mam nadzieję, że kadry junackie przyczynią się do lepszego wychowania charakteru, karności, do większego poszanowania władzy, a zatym autorytetu, poszanowania wzajemnej godności,

lepszego wykształcenia cnót obywatelskich i zrozumienia obowiązków społecznych wobec Państwa.

— Czy egzamin kwalifikacyjny na studia wyższe jest uzasadniony?

— Żadne świadectwo dojrzałości nie daje poglądu na zdolności ucznia. O kwalifikacjach do pewnego zawodu albo pewnej gałęzi nauki, decydują więcej kwalifikacje osobiste, aniżeli opanowanie pewnych przedmiotów, nauczanych w szkole średniej. Egzamin kwalifikacyjny powinien być przeprowadzony na zasadach psychotechnicznych, powinien być przede wszystkim stwierdzeniem inteligencji i opanowania podstawowych wiadomości, a w mniejszej mierze zasobu wiadomości. Jeżeli chodzi o kandydatów na medycynę, należałoby określić zmysł obserwacyjny, zdolność orientowania się w trzech wymiarach przez narysowanie przedmiotów w trzech przekrojach, zdolność prawidłowej funkcji wszystkich zmysłów, pamięć wzrokową, a zarazem zdrowie fizyczne. Nie można natomiast wyciągać wniosków z wypracowania stanowiącego powtórzenie wygłoszonego wykładu lub wypracowania napisanego na wolny temat.

— Jak zapatruje się Pan Profesor na obecną organizację studiów lekarskich?

— Obecnie studia lekarskie wymagają bezwzględnie reformy. Powinny być krótsze, uwzględniać przede wszystkim stronę praktyczną medycyny i to już od pierwszego roku studiów. Anatomia powinna być wykładana ze stanowiska funkcji; uwzględnić należy przede wszystkim topografię, korzystać z roentgenografii do celów dydaktycznych. Przypuszczam, że będzie można zredukować liczbę preparatów zrobionych przez studentów na zwłokach ludzkich, nauczyć topografii na gotowych preparatach, a przede wszystkim na schematycznych przekrojach. Metody te stały się konieczne wskutek coraz mniejszej ilości zwłok i wzrastającej liczby studentów.

Co się tyczy przedmiotów klinicznych, to student powinien mieć większy kontakt z pacjentem. Materiał ambulatoryjny i kliniczny powinien być bardziej wyzyskany dla ćwiczeń w grupach, wakacje uniwersyteckie powinny być skrócone i użyte na prace w klinikach i szpitalach oraz na kursy prowadzone przez asystentów.

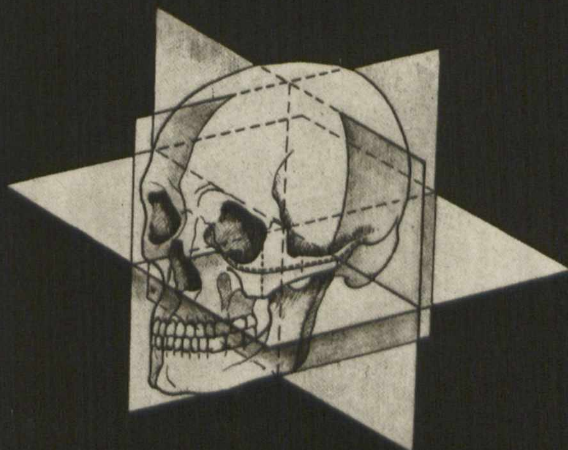
Studia medycyny powinny być w pierwszych okresach jak najogólniejsze i przystosowane do potrzeb wszystkich gałęzi medycyny. Ten etap możnaby ukończyć w 4 lata; w ostatnim okresie studiów powinny się rozpocząć studia specjalne, według ściśle określonego programu, z przewagą ćwiczeń praktycznych po już dokonanej decyzji co do wyboru przyszłej gałęzi medycyny jako specjalności.

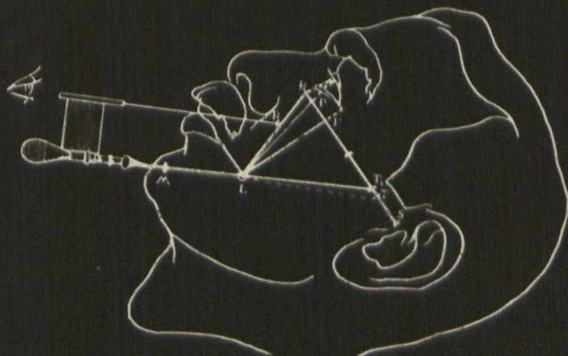
Wykształcenie ogólnego praktyka lekarza należy uważać jako specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych, małej chirurgii, położnictwa, ginekologii i pediatrii. Tak samo należy traktować wykształcenie lekarza wojskowego, eliminując te przedmioty, które posiadają daleko mniejsze znaczenie. Powinno się położyć nacisk na potrzeby higieny społecznej już w czasie studiów, aby wychować dobrego lekarza - obywatela, poczuwającego się do obowiązku wobec społeczeństwa i Państwa.

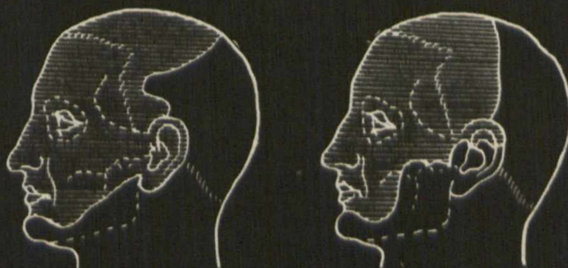
— Czy liczbę obecną lekarzy uważa Pan Profesor za wystarczającą?

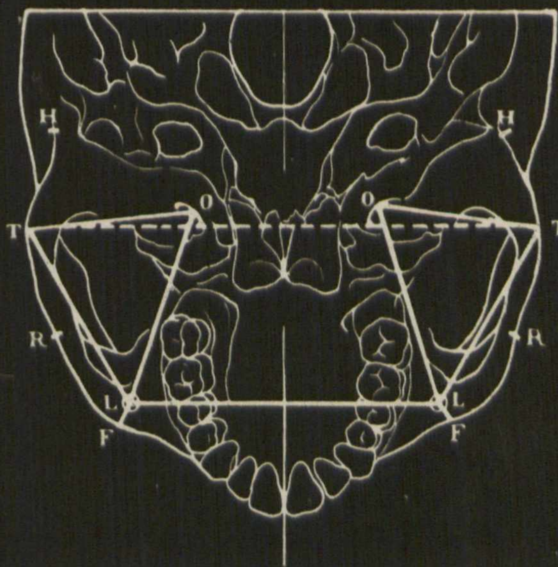
— Projekty moje z r. 1928 nie zostały w zupełności

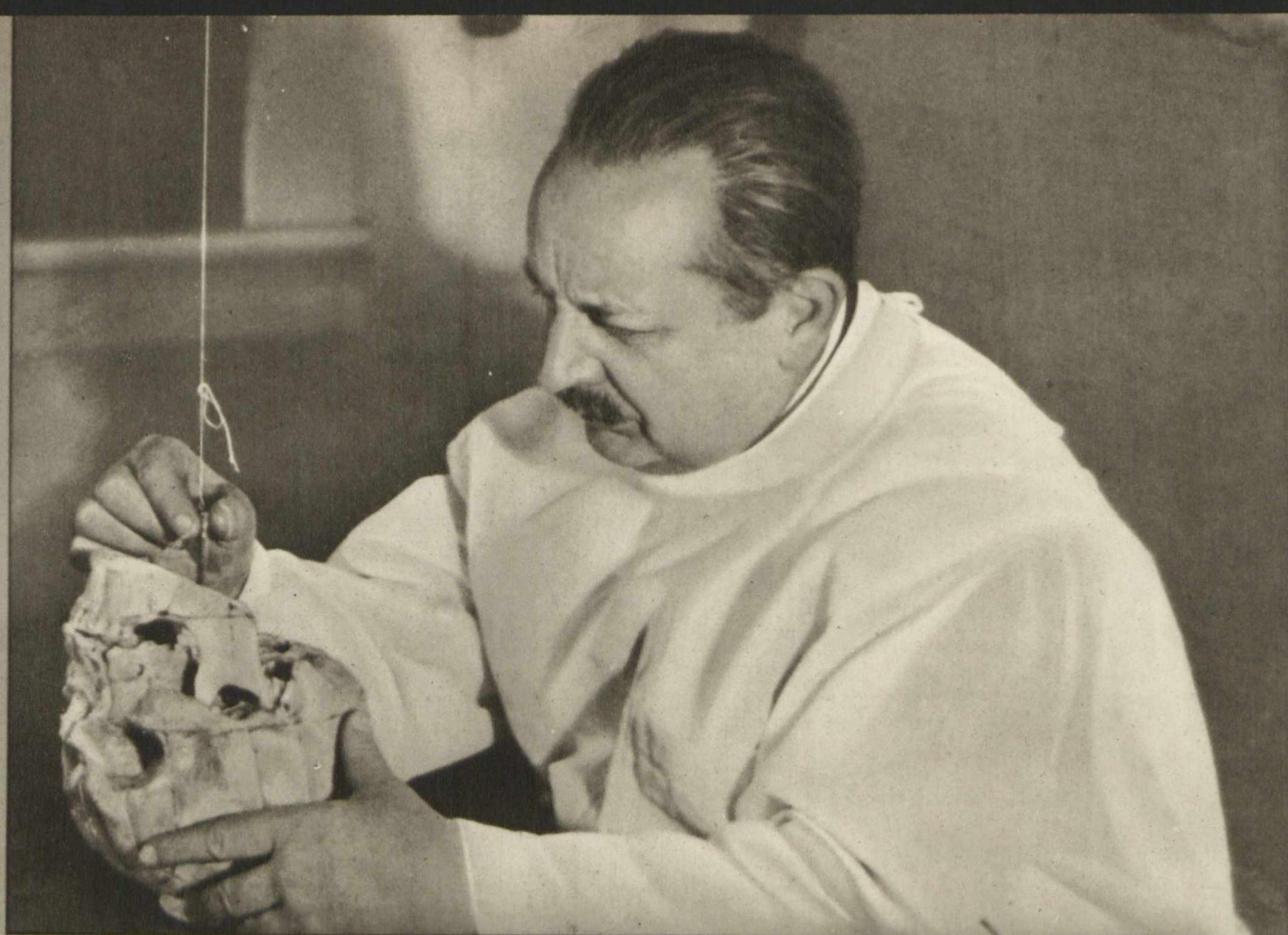
...jednym z tematów interesujących ostatnio naszego interlokutora są badania statyczne nad budową czaszki mózgowej.











Prof. Dr. Antoni Cieszyński.

zrealizowane. Niektóre uniwersytety nie uwzględniły konieczności zwiększenia liczby przyjętych na studia studentów do wzrastającej liczby ludności.

Uniwersytety poznański i wileński przekroczyły nieproporcjonalnie liczbę przyjętych kandydatów w stosunku do terytorium, dla którego mają dostarczyć lekarzy. Na ogół liczba lekarzy powinna być powiększona obecnie o 20% w stosunku do podanej przeze mnie w r. 1928 liczby przyjęć na pierwszy rok studiów lekarskich dla poszczególnych uniwersytetów. W czasach pokojowych wystarczy w Polsce 4-ch lekarzy do 4½ na 10 tys. mieszkańców, pod warunkiem, że rozmieszczenie lekarzy we wsiach i wielkich miastach będzie racjonalne.

Obecnie wynosi stosunek lekarzy w Warszawie 23 na 10 tys. mieszkańców, w wielkich miastach województw centralnych 8,3; wschodnich — 21,2, zachodnich 11,2; południowych — 29,5, podczas gdy na wsi mamy stosunek następujący: w województwach centralnych i wschodnich 1,4; zachodnich — 2,2, a południowych 1,8. Są to stosunki w wysokim stopniu nienormalne. 3 — 5 lat powinna trwać obowiązkowa praktyka młodego lekarza na wsi i w małych miasteczkach. Tam też obecnie są lepsze warunki dla egzystencji lekarzy i szerokie pole działania ze stanowiska higieny społecznej. Gminy jednakowoż powinny zapewnić lekarzom kulturalne warunki życia przez dostarczenie odpowiedniego mieszkania.

Reforma studiów dentystycznych powinna iść w tym kierunku, by przyszli stomatolodzy przez 4 pierwsze lata studiowali wraz z medykami, a 2 ostatnie lata były poświęcone specjalizacji ściśle stomatologicznej. Sądzę, że ten system winien być też zastosowany do laryngologów, okulistów, mikrobiologów i analityków, którzy ostatnie 2 lata studiów winni poświęcić ścisłej specjalizacji. Zdaję sobie oczywiście sprawę z tego, że projekt jest rewolucyjny. Warto jednak przypomnieć, że Niem-

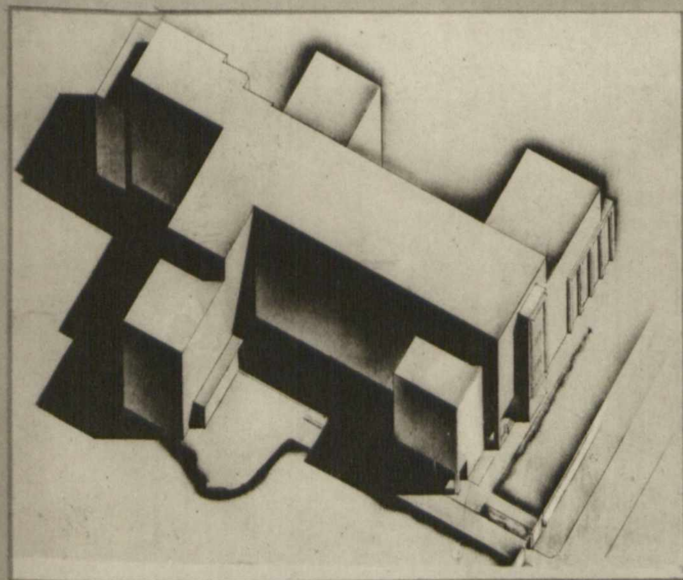



Medal Millera.

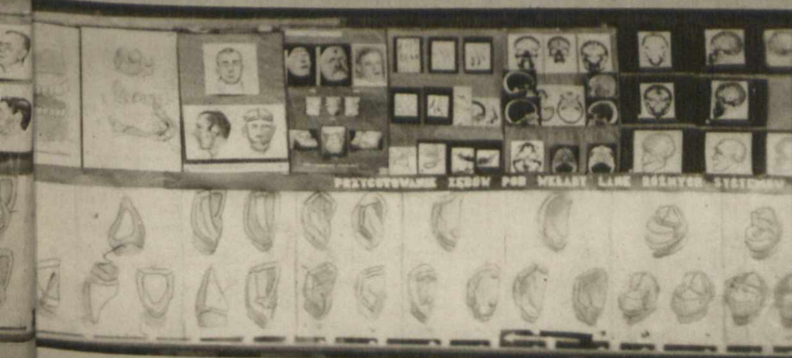




Przed 24 laty Prof. Cieszyński, jako kierownik austriackiego szpitala dla obrażeń szczękowych we Wiedniu.



Projekt kliniki stomatologicznej we Lwowie.



cy np. dążą za każdą cenę do redukcji czasu studiów lekarskich. Przez gruntowniejsze wykształcenie specjalistów zyska jakość pracy i zniknie dyletantyzm.

— Jakie znaczenie przypisuje Pan Profesor lekarzom dentystom w wojskowej służbie zdrowia?

-- Zdrowe uzębienie jest podstawą sprawności żołnierza, częste choroby i bóle zębów dają się szczególnie ujemnie we znaki w czasie wojny. Dlatego kładzie wojskowość wielki nacisk na profilaktykę uzębienia. Profilaktyka ta rozpocząć się powinna już w 6-tym roku życia i należy systematycznie przeprowadzać ją w szkołach, a nie dorywczo. Żołnierz poborowy powinien mieć uzębienie w zupełnym porządku, a wówczas praca lekarzy dentystów zostanie zredukowana do minimum.

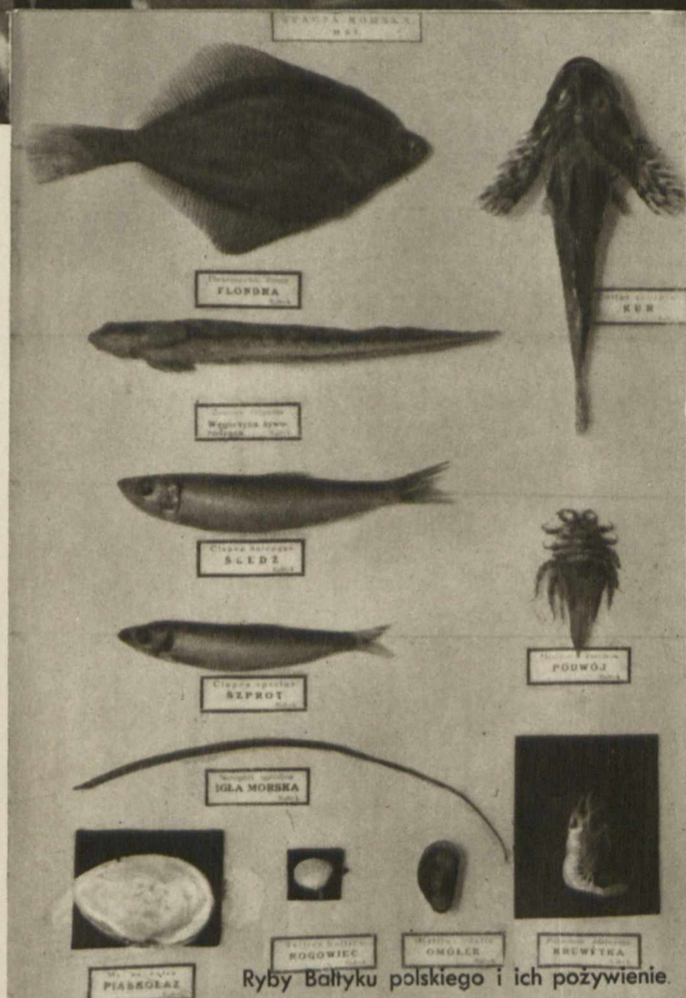
Podaliśmy kilka fragmentów rozmowy z prof. Cieszyńskim. Rzucają one snop światła na indywidualność uczonego. Trudno zaprawdę ująć w krótkim szkicu sylwetkę duchową naukowca, który w ciągu 32 lat pracy ogłosił przeszło 320 prac naukowych. Zainteresowania naukowe profesora wykazują przebogatą skalę od spraw chirurgii stomatologicznej poprzez leczenie obrażeń szczękowych, walkę z bólem, leczenie promienicy, ropowic szczękowych do badań nad statyczną budową czaszki, nad reformą studiów lekarskich i stomatologicznych oraz przyszłością stanu lekarskiego w Polsce. Sławę swą zawdzięcza nasz interlokutor w znacznej mierze pracom nad techniką rentgenowską intra i extraoralną, regułą izometrii, standaryzacją zdjęć, oraz konstrukcją preparatów pomocniczych.

Żegnając się, dziękujemy za wywiad dla „Medycyny i Przyrody" i zaznaczamy, że stanowić będzie on na łamach naszego pisma dalsze ogniwo w cyklu „Rozmów z uczonymi".

Wyciąganie włoka z dorszami na pokład „Ewy".



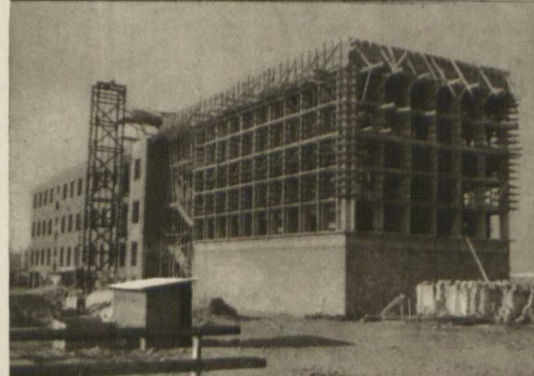
Krab wełnistoręki.




Ryby Bałtyku polskiego i ich pożywienie.



1



2



3

1) „Ewa" statek stacji morskiej w Helu. 2) Budujący się w Gdyni gmach stacji morskiej. 3) Wyciąganie włoka z dorszami na pokład „Ewy".

# Stacja Morska na Helu.

Dr. H. RAABE (Warszawa).

Na jednym z domków, w t.zw. kolonii rybackiej w Helu, pierwszym od portu i położonym nad samym morzem, widnieje napis: „Stacja morska". A pod tym napisem drugi: „Muzeum morskie".

„Stacja morska" w Helu od kilku lat stanowi instytucję, wzbudzającą wielkie zainteresowanie w świecie zoologów i botaników polskich. Zainteresowanie to jest zrozumiałe.

„Stacja morska" dla biologa — jest to możność bezpośrednich studiów nad najbogatszym zbiorowiskiem życia, jakim jest morze; poznania życia, najmniej dotkniętego jeszcze ręką człowieka, przebogatego w swych objawach dzięki rozmaitości warunków, w których się rozwija; wreszcie możność wzięcia udziału — ze skrawka polskiego morza — w imponującej pracy badawczej

nad morzem dziesiątków stacyj morskich różnych narodów całego świata.

Wspomniany budynek zawiera Muzeum morskie, w którym zgromadzone są najważniejsze okazy flory i fauny Bałtyku polskiego, mieszkanie dyrektora Stacji, prof. M. Boguckiego, pokoje gościnne, gdzie pracownicy naukowi mogą zamieszkać na czas badań oraz obszerną pracownię.

W pracowni tej odbywają się latem Metodyczne Kursy morskie, na które zjeżdża grono młodzieży uniwersyteckiej, zapoznającej się bezpośrednio z florą i fauną polskiego Bałtyku i z jego zagadnieniami naukowymi.

W ciągu całych wakacyj odwiedzane też jest licznie Muzeum, gdzie objaśnień udziela przewodnik po Muzeum, kaszuba p. Śledź.

Muzeum zawiera licznie nagromadzone ryby Bałtyku, jak występujące u nas rodzaje Płastug (flądry, gładzice, zimnice i skarpy), śledzi, łososi; jesiotry, schwytane przy wejściu do koryta Wisły; osobliwe zające morskie, ponadto kury, iglicznie itp. W oddzielnym pokoju zgromadzone są ptaki, żyjące nad Bałtykiem, albo których ciąg przechodzi wzdłuż półwyspu helskiego, mewy, kormorany, nurzyki, alki i inne.

Szczególną uwagę zwiedzających zwracają morskie ssaki, jak duża, siwa foka, która przywędrowała do nas z mórz północnych i została złapana u wybrzeży, oraz czarne morświny, krewne wieloryba, grasujące wiosną i jesienią wśród sieci rybackich i wyławiające z nich ryby.

Wreszcie na uwagę zasługuje nowy mieszkaniec Bałtyku, Zatoki Gdańskiej i dolnej Wisły, przybysz z dalekich Chin, kosmatołapy, wielki krab morski, jeden z dwóch gatunków krabów, żyjących w Bałtyku, tzw. Krab wełnistoreki.

Budynek wspomniany stanowi zaledwie część lokalu stacji morskiej.

Kilkaset kroków dalej, przy głównej ulicy Helu znajduje się drugi budynek, posiadający na parterze i na piętrze szereg pokoi do pracy i bibliotekę, zawierającą wydawnictwa prawie wszystkich Stacji i Instytutów morskich zagranicznych. W piwnicach tego budynku znajdują się skromne akwaria, z przepuszczanym powietrzem, umożliwiające przechowywanie przez pewien czas materiału zwierzęcego, potrzebnego do badań.

Budynek ten, jeszcze 5 lat temu, w r. 1932 nosił nazwę „Morskie Laboratorium Rybackie".

Dzisiaj, gdy posiadamy już istotną Stację morską, winniśmy pamiętać o zasługach tego budynku i jego twórcach. Starania o powstanie morskiej instytucji badawczej, prowadzone były niemal od pierwszych chwil odrodzenia Państwa Polskiego przez grono przyrodników z rektorem prof. M. Siedleckim i dr-em E. Kiernikiem na czele.

Przejdźmy przez pokoje pracownicze Stacji i wsłuchajmy się w tętno ich życia w miesiącach najbardziej intensywnych prac, od czerwca do września.

W pokoju dyrektora zgrupowanie przyrządów mówi o pracach fizjologicznych, jakie są tu prowadzone nad organizmami morskimi. Jako z osobliwością Zakładu zapoznajemy się z akwarium, na ściankach którego obserwować można przez lupę osiadłe stadia rozwojowe meduzy, pospolitej w Bałtyku, Chełbii, t.zw. polipy. Małe te istotki, wychowane z jaj meduz, gdy żyją w morzu, oddzielają od siebie pączki w kształcie talerzyków, które rosną i przeobrażają się w piękne, dojrzałe różowe Chełbie.

W sąsiednim pokoju siedlisko p. Kazimierza Demla, zajmowane przezeń niemal w tym samym miejscu już od lat 15-tu, obstawione tablicami, ilustrującymi różne zagadnienia hydrografii Bałtyku, prądy wód ciepłych i zimnych, a w związku z tym wędrówki i rozsiedlanie się flądér, węgorzy, szprot i innych ryb, ważnych ze względów gospodarczych.

Tablice wskazują, że np. wiatry na Bałtyku, idące od zachodu, północno - zachodu i północy, przypędzają z wodą ciepłą i bardziej słoną, ławicę fląder i śledzi, a zaś wiatry wschodnie i południowe, spychają ku zachodowi ciepłe wody z tymi rybami, powodując napływanie na ich miejsce zimnych wód z głębi Zatoki Gdańskiej, a z nimi razem zjawianie się dorszy.

Inne tablice dotyczą rozsiedlenia różnych gatunków zwierzęcych na dnie morza.

Sąsiednie stoły zajęte są przez kilku stałych pracowników Stacji, którzy od kilku już lat przebywają przez cały rok w Helu, prowadząc badania naukowe. W szczególności, badane są metodycznie wędrówki ryb, stale prowadzone są badania nad temperaturą wód, jej prądami, słonością w różnych okresach i wartością odżywczą.

W okresie letnim, Stacja gości co roku po kilkunastu pracowników przyjezdnych, docentów i asystentów zakładów przyrodniczych naszych uniwersytetów i innych instytucyj naukowych. Opracowywane są różne zagadnienia; zjawia się potrzeba dostarczania do pracy materiału zwierzęcego i roślinnego różnego rodzaju, pochodzącego z różnych okolic i środowisk morza. Stacja zatrudnia wartościowego w tym zakresie laboranta Kaszuba, p. Augustyna Netzla, który doskonale zna morze i wszystkie gatunki zwierząt, jakich potrzebują uczeni do badań. Oczekiwany też jest na Stacji codzień zrana, gdy przynosi zamówiony dnia poprzedniego materiał. Z licznych zagadnień, opracowywanych przez pracowników sezonowych, wymienić trzeba: badania nad biologią ryb, żywieniem się ich, pasorzytami, chorobami i rozmnażaniem się, badania nad fizjografią naszego morza oraz nad różnymi zagadnieniami fizjologicznymi, histologicznymi, rozwojowymi i inn., dotyczącymi różnych bezkręgowców, jak skorupiaków, mięczaków, również i pierwotniaków, a wreszcie nad florą morską.

Badania sięgają w różne dziedziny, czysto teoretyczne, jak również mające przed sobą cele praktyczne. I słusznie, że idą one w jednym i drugim kierunku, gdyż wyznaczenie granic, gdzie kończy się zagadnienie teoretyczne, a zaczyna praktyczne, często jest niemożliwe. Rodzą się tutaj myśli i teorie, powstają zawiązki kierunków badań, które w przyszłości rozrosnąć się mogą szeroko.

Ale na systematycznej, codziennej pracy nie kończy się życie Stacji. Ma ona swe dni szczególnych wzruszeń, a do takich należą przyjazdy „Ewy".

„Ewa" jest to stacyjny kuter motorowo-żaglowy o pojemności około 30 tonn, czyli około 70 m. sześc. Robi ona stałe rejsy na Bałtyku do celów badań morza, ale też służy do wycieczek naukowych dla przyjezdnych uczonych. Może pomieścić kilkanaście osób na pokładzie.

Przy pięknej pogodzie, obładowana badaczami, zasobnymi w słoiki i różnego rodzaju bańki, „Ewa" powoli opuszcza port. Różnie tam jednak bywa na otwartym morzu. Kierowana ręką doświadczonego swego kapitana, „Ewa" zarzuca sieci w odległości kilkunastu mil

od brzegu, chwieje się i pląsa na falach, nie zważając na zmienne uczucia, jakie ogarniają przy tym nienawykłych do podróży morskich, przyrodników lądowych.

„Ewa“ jest stałym statkiem Oddziału Stacji morskiej, znajdującej się w Gdyni i pracuje wyczerpująco cały rok. Oddział ten ma swój własny lokal kilkupokojowy i kieruje nim p. B. Dixon.

Zadaniem Oddziału są badania stosowane z zakresu rybactwa, mające b. doniosłe znaczenie teoretyczne i praktyczne, jak np. sprawa wędrówek ryb, odżywiania się ich, okresów tarła, szybkości wzrostu, składu tzw. pogłowia, cz. stada. Ponadto wchodzą tu badania, dotyczące techniki połowów, stosowania różnego rodzaju sieci itp. Wiążą się one bardzo ściśle z badaniami działu hydrobiologicznego Oddziału helskiego.

„Ewa“ czyni stałe rejsy na polskim Bałtyku i robione są z niej próbne połowy flądег, szprot, śledzi i innych ryb, o różnych porach roku.

Do rozstrzygnięcia przed Stacją leżą również zagadnienia wartości połowów, zmian, jakie zachodzą w ciągu lat w połowach, w wartości ryb itp. Badania te służą do nadania kierunku połowom rybackim, do wykonywania racjonalnej ochrony ryb, a nawet ważne są w pertraktacjach, dotyczących rybołówstwa z innymi państwami.

Ale i w lecie, gdy obciążona wakacyjnymi gośćmi „Ewa“ wyjeżdża na morze, spełnia ona też swoje stałe zadanie. Właśnie, wśród prażącego gorąca lipcowego, w odległości 20 mil od brzegu „Ewa“ zarzuciła włok prawie na głębokość 100 m. — Włok idzie ku górze. Statek zrobił na miejscu zwrot, dotykając niemal burtą wody i za chwilę 2 centnary flądег, omotanych w okach sieci, znajdują się na pokładzie. Stają się one przede wszystkim ofiarą asystenta p. mg. Ciąglewicza, który zainstalował na pokładzie małe laboratorium. Flądry są mierzone, a z ucha wewnętrznego każdej wydobywany jest tzw. otolit, mały kamyk słuchowy i starannie pakowany. Ilość warstw na otolicie mówi nam o wieku; waga ryby wskaże, w jakim wieku flądry mogą mieć największą wartość handlową. Pomiary takie, dokonywane systematycznie przez całe lata, dają cenne wskazówki do normowania połowów.

W bieżącym roku rozpoczęta została w Gdyni budowa nowego dla niej pomieszczenia przez Ministerstwo Przemysłu i Handlu. Będzie to znacznych rozmiarów budynek, zakrojony na wzór Stacyj morskich zagranicznych, posiadający akwaria, pierwsze w Polsce, z fauną bałtycką i atlantycką. Prowadzone dziś z znacznym trudem badania, będą miały wtedy możność pomyślnego i szerokiego rozwoju.

# Uzdrowiska polskie, ich podstawy organizacyjne i troska największa - inwestycje.

STANISŁAW KARŁOWSKI.
Prezes Związku Uzdrowisk Polskich.

Państwo nowoczesne słusznie uważa, że zdrowie ludności jest jednym z jego dóbr i państwo też jest opiekunem i protektorem zdrowia publicznego. Udostępniania ono szerokim masom społecznym leczenie, a między innymi środkami, posiada do swej dyspozycji uzdrowiska, które słusznie możnaby nazwać źródłami zdrowia publicznego.

Po odzyskaniu niepodległości i zjednoczeniu ziem polskich w 1918 r. uzdrowiska nasze znajdowały się w stanie opłakanym, ale kiedy po wojnie życie zaczęło się domagać swoich pełnych praw, powstało zagadnienie nie tylko prywatne, ale i państwowe, powołania uzdrowisk do pełnienia na nowo ich przyrodzonych zadań.

Rządy nasze z tej powojennej epoki nie zlekceważyły tego zadania. W ciągu pierwszych lat naszej młodej państwowości zbadano sprawę uzdrowisk, uznając je za jedno z większych bogactw narodowych, któremu należy się pilna pomoc i opieka.

Polska ustawa uzdrowiskowa, wydana w 1922 roku, była pierwszą tego rodzaju próbą nietylko w Polsce, ale nawet w Europie, stanowiąc całokształt prawno-administracyjny rozporządzeń i przepisów, dotyczących życia uzdrowisk. W ten sposób stworzono pierwsze ramy organizacyjne.

W myśl tej pierwszej ustawy, zmienionej i uzupełnionej rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej w 1928 r., tylko uzdrowiska, posiadające charakter użyteczności społecznej, korzystają z przywilejów, ze specjalnej opieki ze strony Państwa oraz z odpowiedniej pomocy Skarbu — zwłaszcza przy wprowadzaniu przez nie urządzeń zdrowotnych, lecz wzamian stawiane im są wyższe wymagania i znajdują się one pod nadzorem Rządu. Ciałem kompetentnym, decydującym o uznaniu uzdrowiska za posiadające charakter użyteczności publicznej, jest Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych, po wysłuchaniu opinii Państwowej Rady do Spraw Uzdrowiskowych.

Dotychczas charakter użyteczności publicznej posiadają uzdrowiska w liczbie 26-ciu, a mianowicie: Busko-Zdrój, Burkut (nieczynny), Ciechocinek, Druskieniki, Inowrocław, Iwonicz, Jaremcze, Krynica, Krzeszowice, Lubień Wielki, Morszyn, Nałęczów, Ojców, Otwock,

Rabka, Rymanów, Solec, Swoszowice, Szkło, Szczawnica, Truskawiec, Worochta, Zakopane, Zaleszczyki, Żegiestów oraz Gdynia - Orłowo.

Sprawa przyznania tego charakteru 2-m dalszym zdrojowiskom: Horyniec i Niemirów — znajduje w trakcie załatwienia. Czynione są również starania wprowadzenia ustawy o uzdrowiskach na terenie Śląska i przyznania charakteru użyteczności publicznej wszystkim uzdrowiskom, tam znajdujących się, a więc: Bystra, Goczałkowice, Jastrzębie-Zdrój, Jaworze, Ustroń, Wisła.

Zarządy uzdrowisk i funkcjonujące na ich terenach komisje zudrowiskowe, mają pełne zrozumienie dla spraw uzdrowisk, chcą iść po drodze postępu i rozwoju, chcą sprostać wymaganiom, stawianym im przez władze nadzorcze i przez życie oraz dokładają wszelkich starań, aby możliwie najlepiej obsłużyć i zadowolić przebywających w nich w celach leczniczych, wypoczynkowych lub profilaktycznych, kuracjuszy.

Przeszkodą do usunięcia egzystujących jeszcze braków i zrealizowania różnych postulatów uzdrowiskowych jest brak kapitału.

Zdobycie zatem tego kapitału na i n w e s t y c j e jest sprawą w tej chwili najważniejszą dla uzdrowisk.

Ktoś nie wtajemniczony, nie zdający sobie sprawy, mógłby zapytać, czemu nadaje się taką wagę inwestycjom, skoro uzdrowiska nasze są doskonale wyposażone przez samą naturę, a wody kuracyjne do picia i kąpieli oraz inne środki, posiadają ustaloną i wypróbowaną skuteczność.

Tak, niewątpliwie, ale nietylko same picie wody ze źródeł, nietylko sama borowina — wystarczą, aby sprowadzić zbawienne skutki kuracji.

Przyjazd chorego do uzdrowiska, jego dłuższy, czy krótszy pobyt, metoda i rodzaje leczenia, stosowanie nieraz licznych zabiegów leczniczych, warunki odżywiania, wypoczynku, wygód i w ogóle przebywanie w uzdrowisku — oto cały kompleks zagadnień, którym musi sprostać nowoczesne uzdrowisko.

Kompleks ten, poczynając od dojazdu do uzdrowiska, to, aby wyliczyć jednym tchem: dogodne drogi dojazdowe, i dobre środki komunikacyjne tam, gdzie nie ma kolei, a więc autobusy; dobrze wyposażone, nowoczesne gmachy kąpieli mineralnych, błotnych, fizyko i hydroterapii, inhalatoria, pijalnie wód itp.: parki, zieleńce, kwietniki, kryte hale; drogi wewnątrz uzdrowiska bez kurzu; dalej światło elektryczne, kanalizacja, wodociągi, domy zdrojowe, hotele, pensjonaty kulturalne, czyste, wygodne, zapewniające niezmącony sen, wypoczynek, odżywianie, zgodne z zaleceniami lekarza; dalej — dobrze postawiony dział uprzyjemniania pobytu — muzyka, koncerty, radio, kluby czytelnie, organizacje wycieczek itp.

Cały ten ogrom zagadnień składa się na to, co można nazwać dobrze urządzonym uzdrowiskiem tak, jak to pojęcie rozumie się zagranicą.

U nas są pod tym względem braki jeszcze duże i różnorodne.

Przed odzyskaniem niepodległości uzdrowiska nasze w 3-ch ówczesnych dzielnicach istniejące, ucierpiały wiele w czasie wojny, bo przez szereg lat nie były przecież należycie konserwowane i zresztą były na poziomie, nie mogącym równać się z zasobnymi zdrojowiskami zagranicą. Rządy zaborcze oczywiście nie faworyzowały naszych uzdrowisk, aby nie robić konkurencji swoim „badom“ i „kurortom“.

Po zniszczeniach i zaniedbaniach wojennych, właściciele i zarządy uzdrowisk prywatnych i państwowych robiły co mogły, wkładając ponad 60 milionów złotych, uzyskanych drogą kredytów i pożyczek, aby owe warsztaty zdrowia doprowadzić do stanu używalności, względnej przyzwoitości i wygód. Pobudowano nieco gmachów, zainstalowano nowe urządzenia i aparatury, pomnożono liczbę łazienek, bo frekwencja dopisywała.

Niestety, kapitał prywatny, stosunkowo drogi i uciążliwy, nie wystarczył. Przyszedł kryzys i na przestrzeni kilku lat sprawa inwestowania i modernizacji uzdrowisk, zwłaszcza mniej zamożnych, utknęła.

Ale po okresie kryzysu konieczność dalszych prac inwestycyjnych wybuchła ze zdwojoną siłą.

Uzdrowiska polskie muszą w ciągu kilku miesięcy — sezonów — obsłużyć ponad pół miliona kuracjuszy, których wymagania pod względem lecznictwa, urządzeń, wygód, a nawet pewnego średniego komfortu wzrosły. A wymagania wzrosły jeszcze i dlatego, że dzięki umowom kompensacyjnym z innymi krajami, obywatel polski otrzymuje tani wycieczkowy paszport zagraniczny i swobodnie wyjeżdża do sąsiednich uzdrowisk zagranicznych — Niemiec, Austrii, Czechosłowacji, ba nawet Francji, Jugosławii, Italii.

W ten sposób uzdrowiska krajowe napotykają corocznie w sezonie groźną konkurencję, która nie żałuje środków finansowych na propagandę i prowadzi ją bardzo intensywnie i skutecznie.

Wiele czasu i pracy poświęcił sprawie inwestycyj uzdrowisk drobiazgowy materiał, wszechstronnie obrazujący ten ogrom potrzeb, jaki musi być w najbliższych latach zaspokojony, aby uzdrowiska mogły się racjonalnie rozwijać, rozbudowywać, służyć nadal potrzebom kraju, nie obawiać się konkurencji zagranicznej w tej dziedzinie.

Wszystko zdaje się sprzyjać tej sprawie. I opinia społeczna dojrzała do zrozumienia tego zagadnienia. I również opinia czynników miarodajnych, decydujących, jest usposobiona przychylnie. I same uzdrowiska jednomyślnie żądają umożliwienia przeprowadzenia w ciągu lat kilku planu inwestycyjnego.

To nastawienie ogólnie przychylne wróży dobre perspektywy i budzi nadzieje, że niezadługo słuszne dezyderaty uzdrowisk wejdą w fazę realności.

Bo o cóż właściwie chodzi i jaka jest generalna koncepcja uzdrowisk? Chodzi zasadniczo o to, aby czynniki państwowe włączyły sprawę inwestycyj uzdrowisk do ogólno-państwowego planu inwestycyjnego, tworząc specjalny „Uzdrowiskowy Fundusz Inwestycyjny“, który byłby niczym innym, jak dogodnym, długoterminowym i tanim kredytem dla uzdrowisk ze źródeł publicznych.

Kwota potrzebna na przeprowadzenie planu inwestycyjnego w uzdrowiskach wynosi, według złożonych rządowi memoriałów mniej więcej 44 miliony złotych, a nawet przy rozszerzeniu planu wymagana suma wyniesie 61 milionów zł.

To co dało się ująć w ograniczone ramy artykułu jest zaledwie szkicem orientacyjnym dla czytelników, którzy z zagadnieniem inwestycyj uzdrowiskowych nie są dostatecznie obeznani. Wiele miejsca musiałoby zająć rozpatrywanie szczegółowe tej doniosłej i pilnej dla lecznictwa uzdrowiskowego sprawy. Pozostawmy ją dalszym staraniom Związku Uzdrowisk Polskich oraz dalszemu przychylnemu traktowaniu zagadnienia przez kompetentne czynniki państwowe.

# O obliczu lekarza.

Dr. STEFAN KRAMSZTYK (Warszawa).

W jednym z ostatnich zeszytów „Medycyny i Przyrody“ mieliśmy możność oglądania uchwyconych „in flagranti“ twarzy i sylwetek przedstawicieli ciała profesorskiego wydziału lekarskiego U. J. P. Czy istotnie twarze te i sylwetki mają w sobie coś charakterystycznego, czy właściwym jest im jakiś wyraz swoisty?

Zagadnienie wymowy oblicza ludzkiego zajmowało od dawien dawna umysły. Poczynając od studiów fizjognomicznych Arystotelesa, poprzez spostrzeżenia Leonarda da Vinci i Michała Anioła, aż do czasów nowożytnych, w których wystąpili ze studiami swymi przede wszystkim Lavater i Gall, nie brakło prób oparcia fizjognomiki na istotnych naukowych podstawach; nie ominął fizjognomiki i uczony tej miary co Darwin.

W roku ubiegłym zasady rysoznawstwa znalazły wreszcie swego interpretatora w świecie lekarskim. Oto prof. Fritz Lange, były wieloletni kierownik kliniki ortopedycznej w Monachium, wydał obecnie owoce swych pięćdziesięcioletnich badań i obserwacyj *).

Po raz pierwszy, być może, w historii tej niezupełnie ścisłej dotychczas gałęzi wiedzy, stała się ona tematem pracy badacza, posiadającego nietylko gruntowną znajomość anatomii, ale przez przeciąg długich lat wytrwale studiującego odnośne działy historii sztuki, archeologii, historii powszechnej i dziejów literatury.

Prof. Lange postawił sobie za zadanie prześledzić rozwój oblicza ludzkiego od urodzenia aż do śmierci. Obok tego dokonał on próby stwierdzenia znaczenia czynników dziedzicznych dla wyrazu i układu rysów twarzy. Na dalszym planie celem badań Langego w zakresie rysoznawstwa była możliwie głęboka analiza pracy pojedyńczych mięśni twarzy przy tworzeniu się rysów oblicza i wreszcie stwierdzenie na mocy ścisłych naukowych danych tego, jak daleko w istocie możliwem jest wnioskowanie o indywidualności człowieka z wyglądu jego twarzy.

Czynniki związane z dziedzicznością oparte są na wpływach rasy, rodziny, konstytucji, charakteru i temperamentu. Na tych to utrwalonych przez pokolenia podstawach żłobią z biegiem lat nowe formy i linie twarzy różne przeżycia i doświadczenia życiowe, wszelakie oddziaływania świata zewnętrznego, w dużym przede wszystkim stopniu zawód, mowa, a także i przebyte choroby. Ale wszystkie te wpływy odbijają się wyłącznie na kształtowaniu się mięśni twarzy, na powstawaniu nadających obliczu charakter fałd i bruzd. Czynniki dziedziczne warunkują sam typ czaszki, również i formę nosa, ust, kolor włosów.

Jak dawniej, tak i obecnie najważniejszym pozostaje pytanie, co można w ogóle wyczytać z twarzy ludzkiej? W szczególności interesujące jest zagadnienie, czy duchowa wartość człowieka uwydatnia się w jego obliczu?

Według Langego ta wartość duchowa odzwierciadla się głównie w mocnym, jasnym spojrzeniu oka i w szeroko otwartej szparze powiekowej.

Sama wielkość gałki ocznej oraz przede wszystkim wielkość rogówki i tęczówki, wpływają w ogromnym stopniu na wrażenie, jakie sprawia oko. Tak np. pewien nadziemski wyraz, jaki posiadają oczy niektórych niemowląt, polega na właściwej temu okresowi stosunkowej wielkości gałki ocznej. Rogówka i tęczówka mogą u niemowlęcia co do swej wielkości odpowiadać dorosłemu. Ten nadludzki wyraz wielkiego oka powodował prawdopodobnie to, że mistrze czasów starożytnych i późniejszych, starali się tą drogą nadać odpowiedni wygląd statuom i portretom bogów i cesarzy.

Ogromne znaczenie posiada dla całego wyrazu twarzy szerokość szpary powiekowej. Jest ona w większym daleko stopniu wytworem warunków życiowych, aniżeli wynikiem danych dziedzicznych. Szeroko otwarta szpara powiekowa nietylko czyni oko większym i piękniejszym, ale świadczy również o żywotności umysłu i darze spostrzegawczym. Bardzo ważne zmiany powstają w szparze powiekowej pod wpływem kierunku patrzenia. Zmiany te, zdaniem Langego, są wysoce charakterystyczne dla danego zawodu. Stara się on mianowicie wykazać, jak dalece zajęcie i twórczość taka jak np. lekarza, księdza, filozofa i badacza, może wpływać na kierunek patrzenia i formę szpary powiekowej. Tak więc kaznodzieja spogląda w kościele przeważnie ku górze i w dal, podczas gdy lekarz, odwrotnie, patrzy przeważnie w dół na łóżko chorego.

Prof. Lange dowodzi, że „oko lekarza“ nie polega bynajmniej na złudzeniu; istnieje ono w rzeczywistości. Lekarz przeważnie, jak to już wyżej było zaznaczone, spogląda ku dołowi na leżącego w łóżku chorego. Ponieważ pokój chorego często tylko słabo jest oświetlony, przeto, jak twierdzi Lange, lekarz musi swą szparę powiekową szeroko otwierać. W ten sposób powstaje szeroko otwarte, ostro i poważnie, a przy tym dobrotliwie spoglądające i wzbudzające zaufanie oko lekarza.

Nie wszyscy jednak lekarze mają takie właśnie oczy. Tak np. u tych, którzy oddają się badaniom laboratoryjnym, wyrabia się z biegiem czasu oko badacza.

Takie oko badacza można spotkać w każdym zawodzie, który wymaga naprężonego patrzenia na przedmioty bliskie, jak również silnego napięcia uwagi. Należą tutaj nietylko lekarze i przyrodnicy, ale również farmaceuci i chemicy, fizycy i filolodzy, graficy i niektórzy precyzyjni rzemieślnicy.

Lekarz, który nie pracuje przy łóżku chorego, lecz znaczną część dnia patrzy w mikroskop czy na probówkę, kieruje zazwyczaj wzrok nie ku dołowi, lecz wprost przed siebie. Posiada on zwykle silnie wyrażoną ostrość spojrzenia.

Lange wskazuje na fakt, że starożytni Grecy przedstawiali Asklepjosa w dwóch różnych wyobrażeniach. Jak tego dowodzą niektórzy archeolodzy (H. von Brunn), jedno z tych wyobrażeń ujmuje Asklepjosa jako boga. Wzmiankowany uczony archeolog von Brunn dopatrywał się w tym posągu boskiego lekarza wielkiego klinicysty, który przeważnie wzywany bywa do łoża chorego w charakterze konsultanta. Tymczasem zwykły lekarz domowy znalazł według Brunna swe ucieleśnienie w innym typie Asklepiosa c oczach położonych powierzchownie.

Oczywiście „oko lekarskie“ nie daje się bynajmniej stwierdzić u każdego lekarza, daleko nie wszyscy lekarze dają się zszeregować według podanego przez Brunna, na głowach Eskulapa opartego podziału.

Ale prof. Lange stara się udowodnić słuszność swego poglądu na podanych w swym dziele portretach wybitnych klinicystów i badaczów niemieckich. Niektórzy z nich istotnie zdają się potwierdzać założenia auto-

*) Fritz Lange: „Die Sprache des menschlichen Antlitzes“. Monachium 1937.

ra nowoczesnego rysoznawstwa.

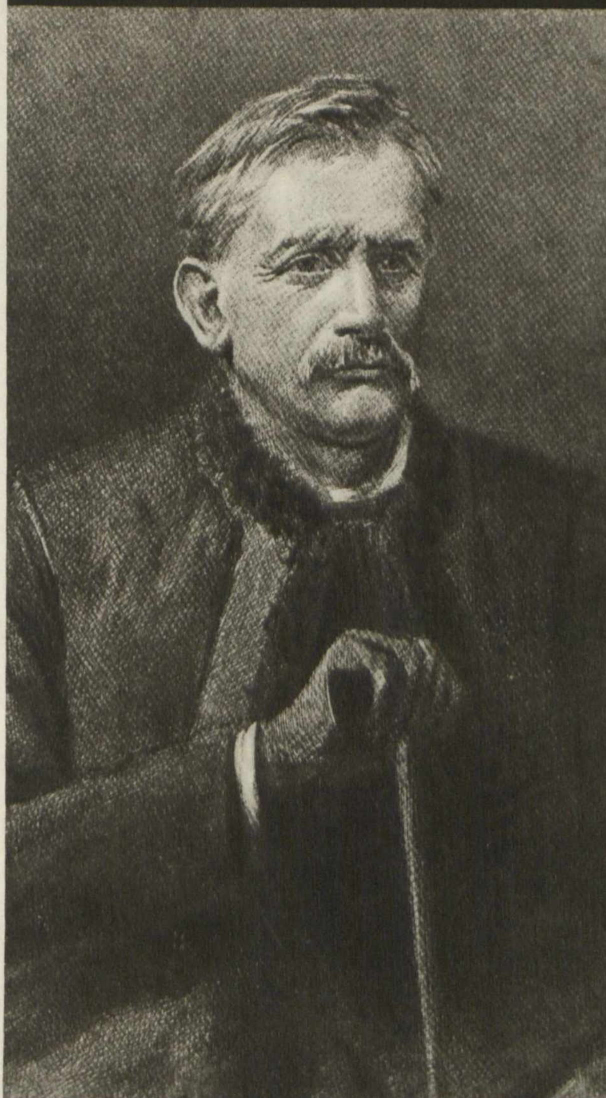
Jako odpowiedniki podajemy obok wzmiankowanych klasycznych obrazów głowy Asklepjosa, charakterystyczne wizerunki kilku znakomitych lekarzy polskich.

Niewielu z żyjących pamiętać może Tytusa Chałubińskiego, wielkiego lekarza i przyrodnika, którego oblicze i wzrok jak rzadko czyje odpowiadać mogło charakterystyce Langego. Powszechnie znane popiersie Chałubińskiego w Zakopanem z siedzącą pod nim postacią Sabały tylko w przybliżeniu może dać o tym pojęcie; rzeźba zakopiańska nie może oczywiście równać się z arcydziełami świata antycznego, który głowie Asklepjosa mógł nadawać ten niezwykły, nadziemski wyraz, i charakterystyczne cechy oblicza Chałubińskiego daleko lepiej uwidocznione są na portrecie.

Daleko więcej współczesnych lekarzy może sobie dokładnie przypomnieć uderzające rysy Teodora Dunina. I to oblicze również daje się podciągnąć z wielu względów pod charakterystykę Langego. W twarzy Dunina zwracała uwagę przede wszystkim niezwykła ostrość spojrzenia, znamionująca wysoki poziom intelektu. Podkreślić tu może należy pewien charakterystyczny szczegół: oto Teodor Dunin odznaczał się niezwykłym podobieństwem rysów do znakomitego prezydenta Francji Rajmunda Poincaré.

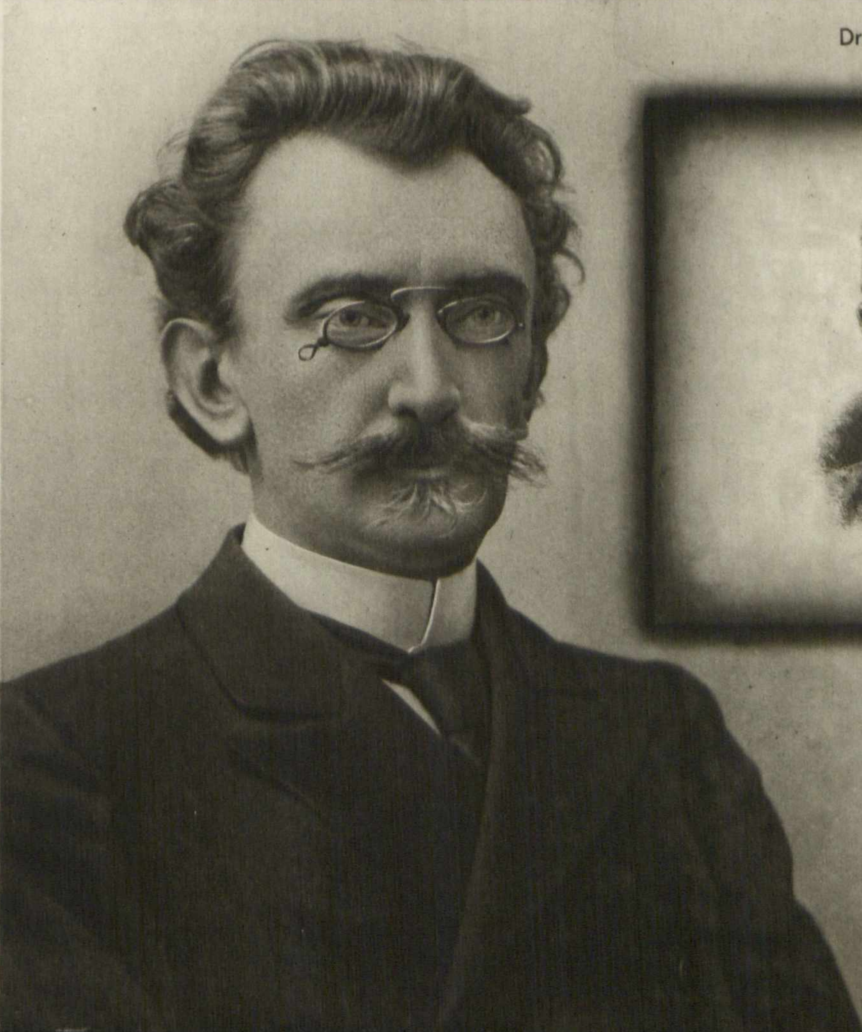
Z pozostałych dwuch wizerunków przedstawicieli medycyny polskiej jeden przedstawia wybitnego chirurga warszawskiego Władysława Krajewskiego, drugi znakomitego histologa, prof, Henryka Hoyera. W twarzy Krajewskiego uderzało właśnie podkreślone przez Langego kierowane zwykle ku dołowi spojrzenie, a Henryk Hoyer uosabiał w sobie typ uczonego, którego wzrok zżył się z mikroskopem.


Asklepios — bóg. Asklepios — lekarz.


Dr. Tytus Chałubiński.


Dr. Teodor Dunin.


Prof. Henryk Hoyer.


Dr. Władysław Krajewski.



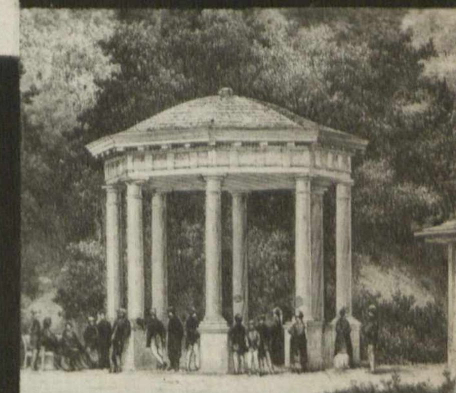
1



Jastrzębie.



Żegiestów.



Iwonicz.



2



Solec.

*Nim się człowiek jeszcze urodzi, leży już niby w ciepłey kompieli, a ledwie świat uyrzy, iuż się widziemy w potrzebie włożenia go w kompiel. Pierwsza tedy rzecz co się z tym nowym obywatelem świata czyni, jest oczyszczenie ciała przez kompiel.*

*Leopold Lafontaine 1789.*



Ciechocinek.



3

1. Truskawiec.
2. Busko.
3. Szczawnica.

# Drobiazgi historyczne i literackie.

Mjr. Dr. STANISŁAW KONOPKA (Warszawa).

## *ZDROJE POLSKIE W STARYCH RYCINACH.*

### *O MINERALNYCH WODACH I KĄPIELACH.*

Że mineralne wody i kompiele przednim lekarstwem są w długich chorobach, naprzykład w łamaniu członków, zatkaniu Infaretu, wielkiey chorobie, okulawieniu członków, paraliżu, hipikondryi, histerycznych przypadkach, spazmach, i t. d. iest rzecz wiadoma, że do tych tak wielkich skutków które z używania mineralnych wód i kompieli pochodzą, łączy się wiele pobocznych rzeczy, które maią swoią część przy tych przednich i wyśmienitych skutkach.

Nayprzód przez podróż do kompieli, nim się do niey przyiedzie, czyni się strzęsienie i poruszenie ciała. Znałem maiętnych Pacyentów, którzy w dużych mieszkaiąc gmachach, w szczupłym pokoiku, w którym kilka ledwie kroków uczynić mogli, z niedostatku potrzebney agitacyi i zamkniętego powietrza choremi byli.

Powtóre: Odmiana mieysca, wolny umysł, wesołość, okolica mieysca kompielowego, maią wiele powabów natury, do których się więcey przez sztukę łączą świeże powietrze, wolny oddech, kompania, oddalenie od domowego zatrudnienia, trosk, smutku i frasunku, wszystko iak na wyścigi stara się Pacyenta ucieszyć i w wesołość wprowadzić. Nowe znajomości, zdarzenia pocieszne, przyjazne poufałości, zgoła tysiąc nowych przedmiotów.

Potrzecie: Agitacya w mieyscu kuracyi przez chodzenie spacerem, jeżdżenie konno lub w powozie i tym podobne.

Poczwarte: Muzyka i wypocznienie od wszystkich obowiązków, zamiast natężenia do pracy, mała lektura, koncert, taniec, wszystko to ugasza wspomnienie przykrych zdarzeń.

Popiąte: Dyeta, kto w domu nie zachowuie przepisów dyety, pełni ie przynaymniey przy kuracyi kompielney, gdyż tu każdy ozdrowieć chce, a choćby tylko z menażu dyetę zachować, bo kuracya kompielna kosztuie.

Poszóste: Lekarstwa, długo choruiący stracił w domu ochotę do używania onych: cierpliwość zwyczaynych domowych lekarzow ustała, lekarzowi zaś kompielnemu albo każdemu nowemu więcey się posłuszeństwa okazuie.

Wszystko to zebrawszy może wiele do kuracyi przyczynić.

*(Lafontaine Leopold: Opisanie skutków y używania ciepłych siarczystych, y zimnych żelaznych kompieli. Kraków, 1789).*



Lubień. Krynica.



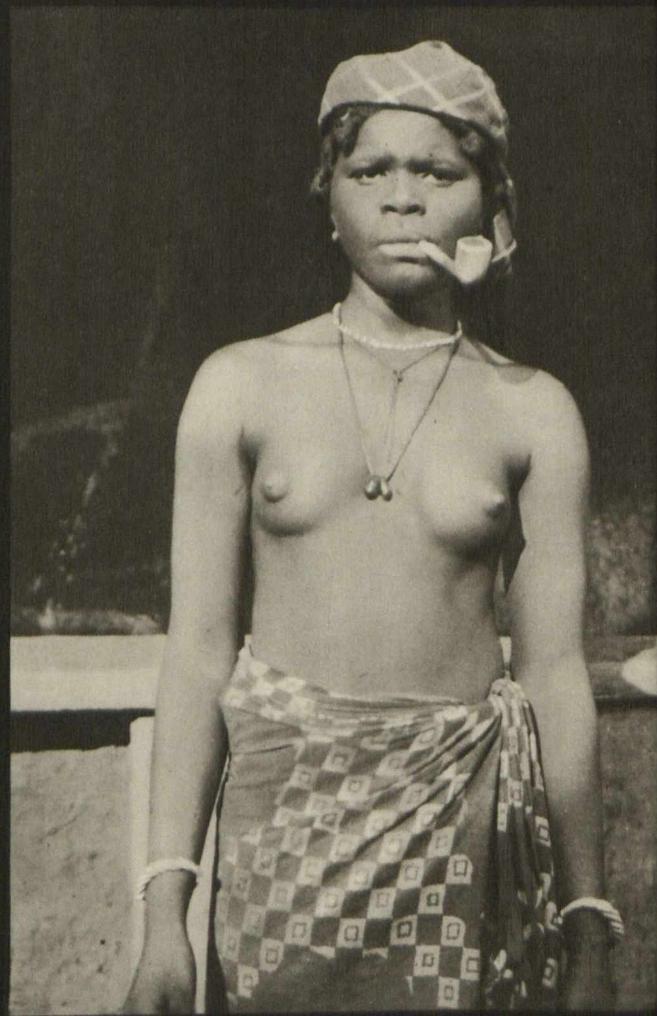




U góry: Monrowia, stolica Liberii.
U dołu: Czarownica.

Dom w stolicy Liberii.
Liberyjka au naturel.





U dołu: Tajny klub na pograniczu Liberii i Gwinei. Typy liberyjskie.

WYPRAWA W GŁĄ









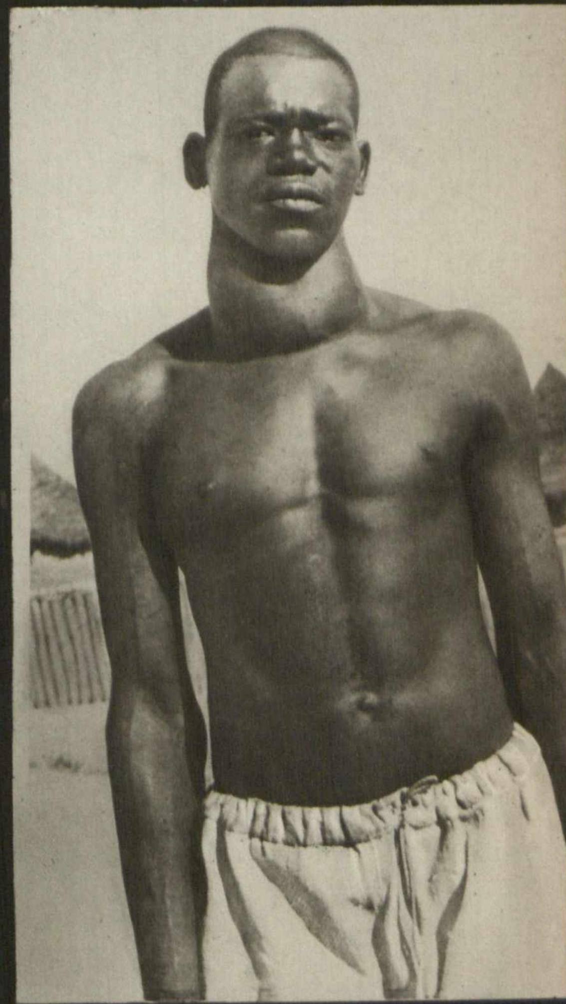



U góry: Pomnik historyczny w Monrowii.
U dołu: Próba europeizacji.

Armata historyczna z r. 1822.

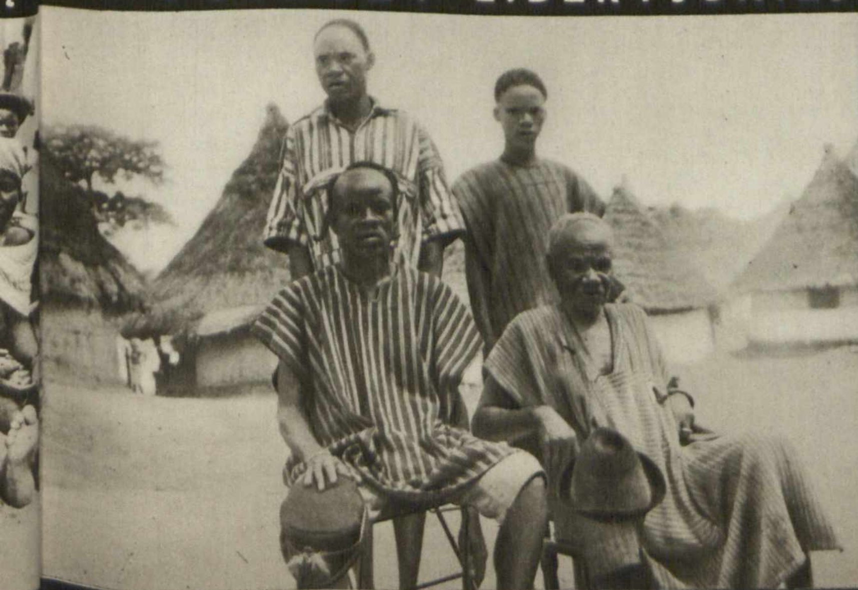
U góry: Ekspedycja przeprawia się przez rzekę.
U dołu: Liberyjczyk z wolem.





# PUSZCZY LIBERYJSKIEJ

U dołu: Wodzowie plemion. Nad rzeką w sercu puszczy liberyjskiej.

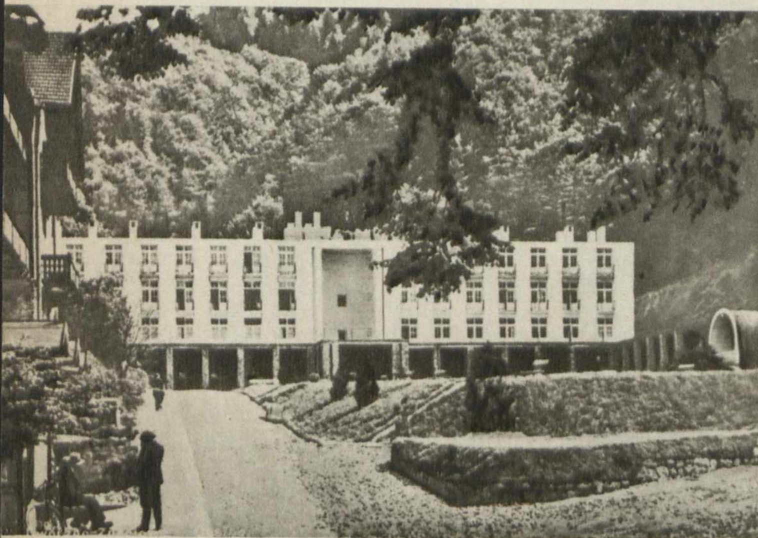




Fot. Doc. Dr. L. Anigstein.

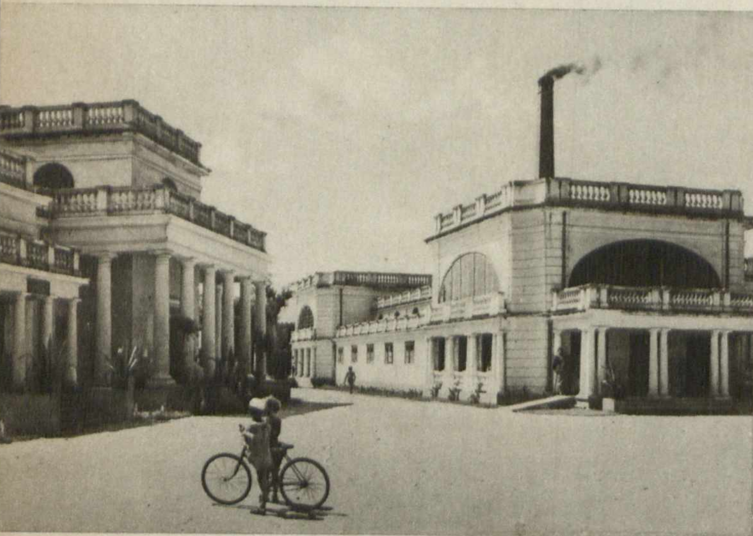

Truskawiec.

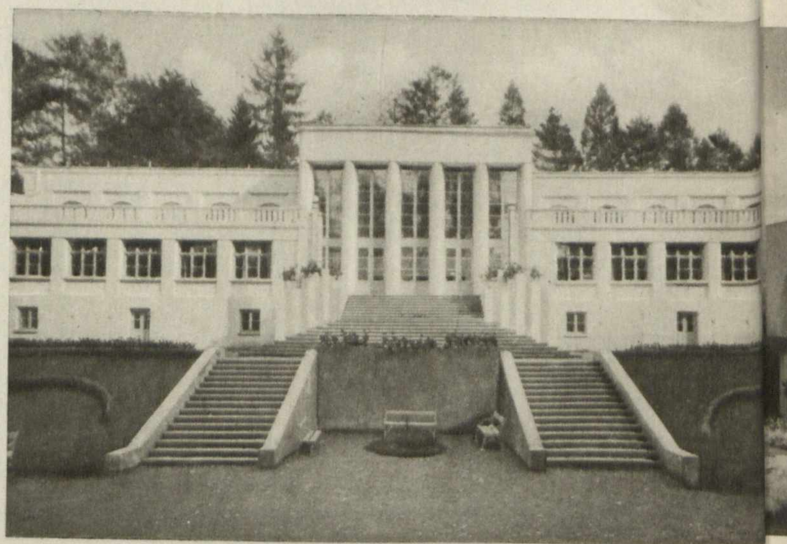

Krynica.


Żegiestów.

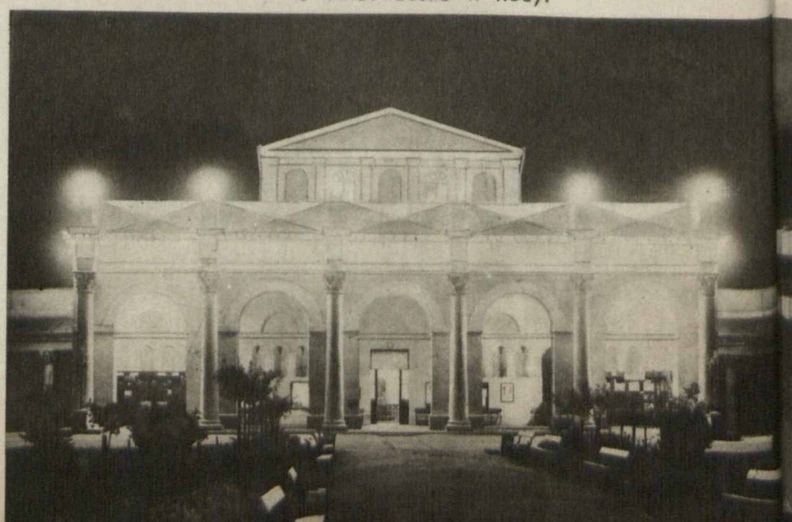

Jastrzębie.

WIDOKI


Solec.
Okolica sanatorium w Chodzieży.

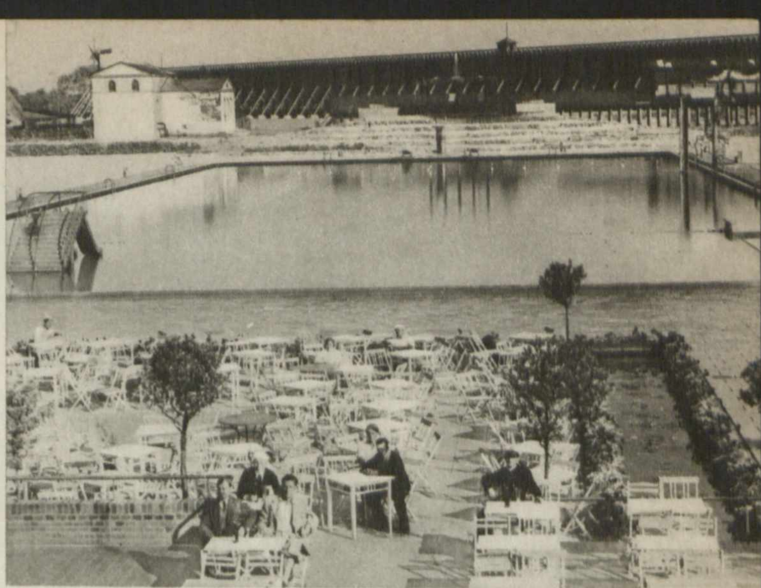

Szczawnica, inhalatorium.
U dołu: Busko w nocy.







Iwonicz.



Ciechocinek, pływalnia solankowo-termalna.



## UZDROWISK

Wisła, basen kąpielowy.



Orłowo, plaża.



Druskienniki.



Morszyn, pijalnia.

Nałęczów w nocy.



Szkło.



# Dna i jej leczenie.

Dr. EDWARD WAJS (Warszawa).

Dna, jako jednostka chorobowa, była opisywana niezliczoną ilość razy, jednakże dopiero prace Bence Jonesa i Garrola (1857 — 1859) dowiodły, że przyczyną dny jest skaza moczanowa, polegająca na nadmiernej skłonności ustroju do tworzenia kwasu moczowego. Pojęcie to nie odpowiada jednakże współczesnym poglądom na istotę schorzenia, polegającym na zmniejszeniu zdolności ustroju do dalszego utleniania kwasu moczowego, powstałego przy przegrzaniu materii (Brugsch, Schnittenhelm). Prące Horbaczewskiego, Emila Fischera, Schittenhelma wykazały, że nukleoproteidy, a zwłaszcza ciała purynowe są głównym źródłem powstawania kwasu moczowego. Z nowszych, badania Kassela wykazują, że zasady purynowe są jedynym źródłem powstawania kwasu moczowego.

Ciała purynowe mogą być pochodzenia zewnątrz i wewnątrz ustrojowego (z rozpadu jąder komórkowych).

Zasady purynowe wchodzą w skład nukleoproteidów, które w ustroju ulegają rozszczepieniu na kwas nukleinowy, a następnie na szereg pochodnych, jak zasady purynowe, pirimidinowe, kwas fosforowy, grupę węglowodanową. Nukleoproteidy pod działaniem pepsyny, w wyniku ostatecznym dają wolną nukleinę, która pod wpływem trypsyny, ulega dalszemu rozszczepieniu do kwasu nukleinowego włącznie. Na tym kończy się rola jelit.

Po przejściu ścianki jelitowej kwas nukleinowy dostaje się do wątroby i dzięki istnieniu w tkance wątrobowej zaczynów hydrolizujących i utleniających, ulega dalszemu rozszczepieniu do aminopuryn i następnie drogą hydrolizy, do oksypuryn i przez zaczyny utleniające do ksantyny i kwasu moczowego. Rola wątroby jest dominująca, lecz niejedyna. Według Brugscha 50 proc. zasad purynowych wydziela się jako kwas moczowy, a reszta jako mocznik i amoniak. Burian i Schur dowiedli, że kwas moczowy powstaje wewnątrz — ustrojowo w ilościach od 0,3 g. do 0,6 g. pro die.

Istnieje wiele teorii powstawania dny, często sprzecznych ze sobą. Wiechowski, Hunter, Siven, Givens twierdzą, że kwas moczowy jest ostatecznym produktem metobolizmu ciał purynowych i żadnym zmianom nie ulega. Munke, Lichwitz, Bechhold, Gudzent itd. uważają, że przyczyną powstawania dny są zaburzenia w układzie koloidów osocza krwi.

Ciekawe są poglądy Widala na podłoże allergiczne dny. Według niego napady dny nie są uwarunkowane tym lub innym poziomem kwasu moczowego, lecz są spowodowane nadmiernym oddziaływaniem na bodźce. Najczęściej takim allergenem drażniącym jest białko ryb i mięsa, ale i białko mleka powoduje (w 8 proc. Gudzent) napady dny. Bezwzględnie nawet w przypadkach dny na tle allergicznym nadmiar kwasu moczowego we krwi będzie czynnikiem sprzyjającym, chociaż nie będzie odgrywał roli istotnej.

Proces utlenienia zasad purynowych u chorych dnawych jest bardzo niedostateczny; tłomaczyć to można brakiem swoistych zaczynów ustrojowych w wątrobie i innych narządach. Drugim momentem, równie znanym, są różnice we wzorze strukturalnym soli kwasu moczowego, które polegają na rozmaitym ugrupowaniu atomów (Emil Fischer). Kwas moczowy daje sole kwaśne i średnie, oprócz tego moczan sodu, który wyłącznie znajduje się w osoczu krwi (Gudzent), istnieć może w dwóch odmianach strukturalnych, jedna forma (a) jest bardziej rozpuszczalna (2,13 g na litr wody przy 37°), druga (b) mniej rozpuszczalna (1,40 gr na litr wody przy 37°).

Rozpuszczalność kwasu moczowego i jego soli w osoczu nie jest stała. Lichtwitz i inni uważają, że kwas moczowy i jego sole znajdują się we krwi i w płynach ustrojowych w postaci roztworu koloidalnego i cała różnica poziomów kwasu moczowego w osoczu krwi w dnie, białaczce i stanach normalnych, polega na różnicy w stanie rozproszenia koloidów. Zmiany w układzie koloidów osocza krwi powodować mogą wypadanie z osocza soli kwasu moczowego.

Pomimo szczupłych ram artykułu należy podkreślić rolę nerek w patogenezie dny. Przewlekłe zapalenie nerek, towarzyszące dnie, jedni rozpatrują jako skutek, drudzy jako przyczynę schorzenia. Ostatecznie spór ma znaczenie teoretyczne i w praktyce żadnej roli nie odgrywa, gdyż trudno ustalić, czy pierwotnem jest schorzenie nerek, a dna cierpieniem wtórnem, czy też oba cierpienia mają wspólną etiologię (miażdżyca, alkoholizm, zatrucia ołowiem itd.), czy też cierpienie nerek zostało wywołane przez kwas moczowy. Większość autorów odróżnia formy typowe i nietypowe. Jest to pojęcie niezupełnie ścisłe, gdyż przyczyna schorzenia we wszystkich przypadkach nie jest jednakowa. Może słuszniej będzie konstatować formy ostre i przewlekłe, tym bardziej, że zwykle formę przewlekłą potwierdzać może ostry napad dny.

Jak wynika z powyżej przytoczonych poglądów i teorii na istotę cierpienia, leczenie dny powinno być wszechstronne. Na pierwszym planie należy postawić leczenie dietetyczne, polegające na niewprowadzeniu do ustroju ciał purynowych. Sposób ten jest jednak uciążliwy dla większości chorych, gdyż stosować go trzeba w ciągu dłuższego czasu, a chorzy zwykle albo niezmiernie się dziwią, jak można w ogóle żyć bez ryb i mięsa, albo też pytają się, kiedy mogą zacząć jeść mięso zpowrotem. Dieta bezpurynowa jest bardzo trudna do pomyślenia, dlatego też ściślej można mówić o diecie małopurynowej. (Noorden, Minkowski, Brugsch, Schittenhelm i wielu innych).

W przypadkach podejrzanych na tło alergiczne powinniśmy właściwie szukać odpowiedniego allergenu, ale wobec tego, że pomiędzy teorią a praktyką czasami istnieją niepokonalne przeszkody, trudno będzie nawet najzagorzalszemu zwolennikowi alergii przeprowadzać poszukiwania właściwego alergenu, gdy chory wymaga natychmiastowego zabiegu przeciwbólowego.

Do pokarmów nie zawierających ciał purynowych należą: białe pieczywo, kasza, (manna, jaglana, ryż, płatki owsiane), banany, winogrona, pomidory, gruszki, śliwki, pomarańcze, cytryny, jabłka, migdały, orzechy, ogórki, biała kapusta, marchew, cebula, ser tylżycki, ser szwajcarski, mąka pszenna. Zawierają ciała purynowe w postaci śladów chleb razowy, szczypiorek, kartofle, mleko, jaja. Ciała purynowe zawarte w kawie, czekoladzie, herbacie, w olbrzymiej większości składają się z metylo-puryn i w procesie tworzenia kwasu moczowego odgrywają rolę bardzo nikłą. Tłuszcze są dozwolone w dowolnych ilościach.

Trzeba jednak pamiętać o tym, że, niestety, bardzo często, oprócz stosowania diety bezwzględnie małopurynowej, należy w ogóle ograniczyć ilość pokarmów

spożywczych przez odznaczających się wyśmienitym apetytem chorych.

I to jest najtrudniejsze.

Do leczenia wewnętrznego dny proponowano dużą ilość środków leczniczych i każdy z nich dochodził do szczytu powodzenia, by potem ulec rzeczowej krytyce. Ostatnio rad jest uważany przez szereg uczonych (His, Gudzent, Loewenthal, Brugsch i inni) za panaceum w leczeniu dny. Badacze ci negują alkalizujące działanie lecznicze wód mineralnych i tłumaczą dodatnie wyniki leczenia zdrojowego, jako działanie promieniotwórcze radu. Sprawa wymaga dalszych badań i wielu, wielu ścisłych obserwacyj, tymbardziej, że Gudzent, będący gorącym zwolennikiem stosowania emanacji radowej, słusznie i objektywnie stwierdza, że nie we wszystkich przypadkach chorobowych, niestety, konstatował poprawę przy stosowaniu emanacji. Stwierdzenie, że wody mineralne wywierają lecznicze działanie przez swą promieniotwórczość, jest tylko modne, ale bynajmniej nie dowodzi niczego, bo do tej pory nie jest zupełnie dowiedzione, jak wielką jest rola czynnika promieniotwórczego w działaniu wód mineralnych. Wg. Gudzenta czynnik promieniotwórczy ma zwiększać aktywizację zaczynów wątrobowych.

Co do warunków, w jakich kwas moczowy ulega rozpuszczeniu w płynach ustrojowych, wiemy jeszcze mniej. Badania Falkensteina, które miały dowieść, że zakwaszenie ustroju przez wprowadzenie kwasu solnego wywiera dobroczynny wpływ na wydalanie kwasu moczowego z ustroju, są niemiarodajne, albowiem jednocześnie podawanie (jak było w doświadczeniach Falkensteina) szczaw alkalicznych, zawierających oprócz dwuwęglanu sodu, sole wapnia i magnezu, nie może dowodzić, że na zwiększenie się rozpuszczalności kwasu moczowego wywarł wpływ tylko kwas solny, a nie dwutlenek węgla, zawarty w szczawach. Badania van Loghema, który dowiódł, że w płynach ustrojowych o odczynie kwaśnym, kwas moczowy jest łatwiej rozpuszczalny niż w płynach ustrojowych o zmniejszonej kwasocie, były przeprowadzane na niższych zwierzętach i w stosunku do ustroju ludzkiego nie mogą mieć decydującego znaczenia, tym bardziej, że szereg najrozmaitszych autorów podaje w wątpliwość dobroczynne działanie kwasu solnego w leczeniu dny. W dzisiejszym stanie nauki kategoryczne odmawianie leczniczego wpływu wód mineralnych kwaso-węglowych alkaliczno-glauberskich, słonych i siarczanych na wydzielanie się kwasu moczowego z ustroju, jest nie racjonalne. Miliony chorych otrzymały ulgę w swych cierpieniach, stosując tego rodzaju leczenie i prawdopodobnie pomimo wszystko, wartość lecznicza wyżej wymienionych wód i soli mineralnych, będzie stwierdzana i nadal.

Niektórzy badacze twierdzą, że alkalizacja ustroju, jaką powodują pewne środki stosowane w leczeniu dny, jest niepożądana.

Z szeregu środków, stosowanych w lecznictwie dny, wymienić należy ac. salicylicum, hexamethylentetraminum, piperazinum i cały szereg preparatów złożonych, tj. takich, w skład których wchodzi po kilka z wyżej wymienionych środków.

Oprócz piperazyny, mającej swoich zwolenników i przeciwników, w leczeniu dny stosowane są zdawiendawna preparaty salicylowe w dawkach po kilka g. na dobę. G. See wyraża przekonanie, że salicylan sodu jest najlepszym środkiem w leczeniu dny, gdyż posiada wybitne właściwości zwiększonego wydzielania kwasu moczowego.

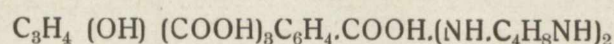
Według innych licznych badań, salicylan sodu posiada własności zmniejszania bólów (Dunin) i przeciwstawia się tworzeniu zesztywnień i złogów.

Zdawien dawna w leczeniu dny stosowano także sok cytrynowy.

Bliższe badania i obserwacje dowiodły, że daleko lepsze wyniki daje cytrynian sodu. Jest to zupełnie zgodne z teoretycznymi przesłankami przytoczonymi przez nas powyżej.

Preparatów przeciwdnawych, zawierających sole piperazyny, jest spora ilość, np. piperazinum chinicum, Urazinum (cytrosalicylan piperazyny). Ten ostatni środek ze wszystkich obecnie istniejących, zda się być najodpowiedniejszym, gdyż jednoczy i potęguje działanie kwasu salicylowego, cytrynianu sodu i piperazyny, pozatem jest tani.

Nie jest to mieszanina, jaką przedstawiają inne preparaty, lecz związek chemiczny posiadający wzór:



$$C_3H_4\ (OH)\ (COOH)_3C_6H_4.COOH.(NH.C_4H_8NH)_2$$

Urazyna zawiera: 34,3% piperazinum anhydr., 2,5% kwasu salicylowego, 38,2% kwasu cytrynowego.

Pelissier podaje 20 przypadków dny, leczonych Urazyną i dochodzi do następujących wyników:

Urazyna we wszystkich przypadkach chorobowych (dna) wywołuje obniżenie ilości kwasu moczowego we krwi, zwiększenie ilości dobowej moczu, zmniejszenie się bólów, zwiększenie się ilości kwasu moczowego w moczu. Dane te poparte są sumiennymi i ścisłymi badaniami laboratoryjnymi i klinicznymi. Badania laboratoryjne wykonano na kurach, u których bardzo łatwo można wywołać doświadczalną dnę przez zastosowanie wyłącznie mięsnego pożywienia. Badania kliniczne Pelissiera wykazały, że przy podawaniu Urazyny ogólna kwasota moczu ulega obniżeniu, podobnież ulegają zmniejszeniu mocznik, kwas moczowy i zasady purynowe w ustroju.

Nie będziemy przytaczać szczegółowych historii chorób. Jesteśmy skrępowani rozmiarami artykułu, który i tak przekroczył ramy udzielonej nam gościnności. Własne nasze obserwacje w przeciągu 20 lat na bardzo bogatym materiale szpitalnym i ambulatoryjnym (kilka tysięcy przypadków) doprowadzają nas do następujących wyników:

1. Nie można uważać, że alkalizacja ustroju jest szkodliwą dla leczenia dny;

2. Ograniczenia dietetyczne są bezwzględnie konieczne we wszelkich postaciach dny (alergicznej, nerkowej i t. d.).

3. Urazyna działa energiczniej od piperazyny i innych jej soli, powoduje szybkie i wyraźne zmniejszenie ilości kwasu moczowego w osoczu krwi, objawy chorobowe ustępują bardzo szybko.

4. W tych przypadkach otrzymaliśmy prawie zawsze bardzo ładne wyniki przy następnym stosowaniu zabiegów w Busku, Solcu lub Inowrocławiu.

5. W przypadkach, na które większy leczniczy wpływ wykazuje Urazyna i leki z grupy piperazyny, bardzo ładne wyniki i długo utrzymujące się poprawy obserwowaliśmy przy równorzędnym stosowaniu wód mineralnych Truskawca (Naftusia-Barbara).

# Związek Uzdrowisk Polskich — jego cele, zadania i działalność w roku 1937/38.

HALINA MINKIEWICZOWA, Dyrektor Z. U. P.

Związek Uzdrowisk Polskich (Warszawa, ul. Boduena 2, tel. 530-38 i 599-74) jest organizacją, łączącą w sobie interesy ogólne całego przemysłu uzdrowiskowego. Reprezentuje on 55 poszczególnych zdrojowisk, stacyj klimatycznych i kąpielisk morskich.

Założony jeszcze przed wojną światową, w roku 1911 we Lwowie, Związek pod nazwą „Krajowy Związek Zdrojowisk i Uzdrowisk" reprezentował interesy uzdrowisk Małopolski, gdyż na tym terenie uzdrowiska są najliczniejsze.

W roku 1926 zatwierdzono nowy statut Związku, uchwalając jednocześnie przeniesienie centrali do stolicy Państwa Polskiego i od tego roku organizacja ta istnieje w Warszawie, skąd promieniuje swoją żywą i wszechstronną działalność na cały kraj.

Związek, hołdując hasłu „w jedności siła" ma za zadanie koordynować i uzgadniać poszczególne interesy zrzeszonych uzdrowisk w imię dobra całości, a przez zespolenie szlachetnych wysiłków wszystkich członków, Związek staje się terenem do współpracy i uzgadniania niejednokrotnie jakże rozbieżnych poglądów i postulatów, przez co spełnia on doniosła rolę twórczego czynnika zgody i wzajemnej pomocy. Kultywowanie i pogłębianie zasad wzajemnej solidarności — jest więc pierwszym zadaniem Związku.

Pracy Związku przyświeca jeden wspólny i wielki cel: rozwój polskich uzdrowisk. Wysiłek organizacyjny w tej dziedzinie życia gospodarczego jest niezbędny, a ciągłe przypominanie o potrzebach i postulatach uzdrowisk i obrona ich słusznych interesów — to również jedno z ważkich zadań Związku.

Związek w swej działalności praktycznej i codziennej czuwa nad sprawami przemysłu uzdrowiskowego wobec odpowiednich władz, przeprowadza interwencje w licznych i ważnych kwestiach uzdrowiskowych, stanowiących jednolitą reprezentację całokształtu zagadnień uzdrowiskowych na zewnątrz.

Spełniając swe zadania, polegające na przedstawicielstwie, obronie i popieraniu wspólnych interesów uzdrowisk, Związek w drodze osobistych i pisemnych interwencyj do najwyższych czynników włącznie, miał możność pozytywnego załatwienia w okresie ostatniego roku wielu spraw: podatkowych, celnych, drogowych i komunikacyjnych, kredytowych inwestycyjnych organizacyjno-administracyjnych i innych. Ujawniło się to w całym szeregu przychylnych dla uzdrowisk zarządzeń Ministerstw, przede wszystkim Ministerstwa Opieki Społecznej, Komunikacji, Spraw Wewnętrznych, Skarbu, Przemysłu i Handlu, Spraw Wojskowych oraz Izb Parlamentarnych, jak również Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Funduszu Pracy, Urzędów Wojewódzkich, dyrekcyj kolejowych Banków Państwowych, Związku Miast Polskich i t. p.

Związek współpracuje również intensywnie z Ligą Popierania Turystyki, pomagając jej w akcji przedłużenia sezonów w uzdrowiskach w ogóle, a w kąpieliskach morskich w szczególności, w urządzaniu tanich pobytów ryczałtowych, organizowaniu tanich przejazdów, pociągów popularnych oraz rozmaitych imprez dla ożywienia i podniesienia atrakcyjności pobytów kuracjuszy i turystów.

Związek Uzdrowisk współpracuje także z wieloma instytucjami gospodarczymi jak np. z ostatnio powstałą Radą Gospodarcza Małopolski Wschodniej, której działalność może mieć poważne znaczenie dla rozwoju i podniesienia gospodarczego wielu uzdrowisk na terenie zasięgu Rady. Następnie Związek od paru lat współpracuje ze Związkiem Ziem Górskich, będąc jego członkiem i omawiając w Komisji letniskowo-uzdrowiskowej postulaty uzdrowisk i letnisk na ziemiach górskich. Ponadto nadmienić należy o współpracy ze Studium Turyzmu przy Uniwersytecie Jagiellońskim. Związek również podtrzymuje ścisły kontakt z Naczelną Organizacją Polskiego Przemysłu Hotelowego w dziedzinie zagadnień hotelowo-pensjonatowych i organizacji odpowiednich zrzeszeń w uzdrowiskach.

Szczególnie doniosłym działem pracy Związku jest jego działalność propagandowa. Oceniając w pełni bogactwo i różnorodność uzdrowisk i naszych wód kruszcowych, miejscowości klimatycznych i kąpielisk morskich, Związek pragnie ugruntować w społeczeństwie zrozumienie i uznanie dla tych wartości naturalnych polskich uzdrowisk Środkiem wprost i bezpośrednio prowadzącym do tego celu jest właśnie umiejętna i celowa propaganda. Na tym odcinku, pomimo szczupłości środków budżetowych, robi się wiele że wymienimy tylko: stale przez cały rok wydawany tygodniowy biuletyn informacyjny dla prasy, organizacyj społecznych, związków, stowarzyszeń i t. p., materiał biuletynu jest chętnie wykorzystywany przez prasę; w latach poprzednich Związek wydał szereg broszur propagandowych, oraz Przewodnik po Uzdrowiskach. W roku ubiegłym Związek, dla uczczenia 25-lecia swego istnienia i 10-lecia działalności w Warszawie, wydał piękny, bogato ilustrowany album p. t. „Uzdrowiska Polskie", składający się z 2 części. Pierwsza z nich omawia w szeregu fachowych artykułów zagadnienia ogólne, druga zaś opisowo-informacyjna, źródłowo i fachowo opracowana przez D-ra Witolda Przywieczerskiego, Nacz. Wydz. Nadzoru nad Lecznictwem Min. Opieki Społecznej, — daje przegląd wszystkich uzdrowisk.

W celach propagandowych Związek organizuje wycieczki lekarzy i studentów polskich i zagranicznych do uzdrowisk, bierze udział w wystawach, pokazach i targach krajowych i zagranicznych, organizuje odczyty o uzdrowiskach dla lekarzy i prasy. Przy każdej okazji zjazdów, imprez turystycznych i wycieczek Związek stara się zwrócić uwagę uczestników na walory lecznicze i piękno polskich uzdrowisk. Doceniając wartości lecznicze kąpielisk nadmorskich i szerokie możliwości ich rozwoju, jako uzdrowisk. Związek powołał do tych spraw specjalną Komisję Morską, będącą terenem porozumienia w sprawie zagadnień wybrzeża, jako terenu wysoko-wartościowego pod względem lecznictwa morskiego. Tę wartość wybrzeża morskiego, niedostatecznie jeszcze w społeczeństwie ugruntowaną, Związek pragnie propagować i w tej chwili wykonał pod tym względem pracę pionierską, opracowując we własnym zakresie przewodnik po kąpieliskach morskich. Przewodnik, poprzedzony przedmową prof. dr A. Sabatowskiego, znanego balneologa, zawiera wnikliwą analizę walorów i wskazań pobytu nad morzem. Przewodnik zawiera wyczerpujące informacje o warunkach pobytu w kąpieliskach, ożywione wieloma fotografiami poszczególnych miejscowości oraz dokładną mapę wybrzeża. Również wkrótce ukażą się plakaty propagandowe kąpielisk morskich. Poparcie finansowe kąpieliskom okazuje Wydział Turystyki Min. Komunikacji.

W trosce o spopularyzowanie lecznictwa naturalnymi wodami mineralnymi Związek podjął inicjatywę tej akcji i powołał specjalną Komisję do spraw wód mineralnych pod przewodnictwem I W-prezesa Związku Uzdrowisk Polskich dyr. St. Wiśniewskiego; komisja zajmie się całokształtem tych spraw.

Z zadań o charakterze zasadniczym wykonano jedno z ważniejszych: Związek przystąpił do czynnego udziału w pracach nad zorganizowaniem Polskiego Instytutu Balneologicznego.

Zagadnieniem, któremu Związek poświęca ostatnio bardzo wiele energii i pracy są inwestycje w uzdrowiskach. W związku z tą najważniejszą sprawą uzdrowisk Związek czyni wszelkie starania w odpowiednich resortach rządowych, aby wielki plan inwestycyj państwowych objął również i uzdrowiska, dla których sprawa uzupełnienia licznych braków, podniesienia poziomu urządzeń, modernizacji i upodobnienia naszych uzdrowisk do instytucji tego rodzaju zagranicą — stanowi warunek konieczny dla rozwoju i prosperowania.

Związek ma swych przedstawicieli w Państw. Naczelnej Radzie Zdrowia, w Państw. Radzie do Spraw Uzdrowisk, w Państw. Radzie Komunikacyjnej, Radzie Głównej Ligi Popierania Turystyki, Izbach Przemysłowo-Handlowych krakowskiej, lwowskiej i warszawskiej, we wszystkich wojewódzkich Komisjach Turystycznych — wszędzie tam nasi członkowie wygłaszają referaty na różne tematy z dziedziny życia uzdrowiskowego i balneologii.

Współpraca Związku z członkami rozwija się nadzwyczaj intensywnie i jak najbardziej pomyślnie. Stosunek uzdrowisk do ich organizacji nacechowany jest całkowitym zaufaniem, którego dowodów mamy mnóstwo w bardzo częstym zwracaniu się wszystkich — bez wyjątku — członków do Związku i korzystaniu ze stałej, w najrozmaitszych sprawach, jego po- Związek doznaje stale i jak najdalej idącego poparcia i spotymocy, porad i stosunków oraz licznych otrzymywanych podziękowań. Również i ze strony czynników rządowych ka się ze zrozumieniem swych poczynań oraz uznaniem dla wydajności i celowości naszej pracy.

# Morszyn-Zdrój

## u progu czterechsetlecia odkrycia jego źródeł.

Prof. Dr. W. NOWICKI (Lwów).

W roku 1938 upływa 400 lat od chwili, kiedy to w roku 1538 król polski, Zygmunt Stary, udzielił królewskiego pozwolenia Branickim na warzenie morszyńskiej soli. Jednakże sól ta okazała się nieodpowiednią do codziennego użytku z powodu zawartości soli gorzkich. Zaniechano więc warzenia soli, a Morszyn i jego w tych czasach zapoznane cenne skarby, poszły na długie wieki w niepamięć.

Dopiero w roku 1875 Bonifacy Stiller, przeczuwając wartość leczniczą źródeł morszyńskich, przy mądrej pomocy zasłużonego protomedyka Biesiadeckiego, stał się po setkach lat niejako „nowym odkrywcą" Morszyna i jego skarbów naturalnych. Bonifacy Stiller, zdając sobie sprawę z tego, że współpraca lekarzy może wyzyskać owe skarby lecznicze Morszyna i owiany poczuciem humanitaryzmu, zeznaje w 6 lat później akt darowizny Morszyna i jego dóbr, lasu i ziemi ornej, Towarzystwu Lekarzy Galicyjskich z przeznaczeniem dochodów z tej darowizny płynących, na wsparcia dla wdów i sierot po lekarzach.

W zrozumieniu znaczenia leczniczego tego rodzaju jedynego na ziemiach polskich zdrojowiska, a także jego znaczenia ekonomicznego dla kraju, Rada Zawiadowcza Towarzystwa z prezesem Prof. Renckim na czele i przy współudziale ścisłego komitetu wykonawczego przystępuje do przeprowadzenia inwestycyj na wielką skalę. Buduje się więc w tym roku komfortowo urządzone łazienki solankowe, piękną pijalnię wód gorzkich, w następnych latach łazienki borowinowe, nie ustępujące urządzeniom zagranicznym; osobne obszerne sale zawierają boksy, przeznaczone na okłady borowinowe z odpowiednimi urządzeniami do przygotowywania borowiny. Prócz tego istnieją wzorowe, według najnowszych wymogów urządzone inhalatoria osobnicze i zbiorowe, urządzenia dla przepłukiwania jelit, obszerna hydropatia z pierwszorzędną aparaturą i in. W ostatnim czasie dotąd mało znane źródło „Pod Matką Boską" z hipotoniczną wodą, stosowaną w chorobach nerek, otrzymuje piękne klasyczne ujęcie z odpowiednim panoramicznym otoczeniem naturalnym. W roku 1935 rozpoczęto budowę Domu Zdrojowego. Gmach o wielkich rozmiarach, kilkapiętrowy z obszernymi tarasami, mieści w sobie obszerne sale restauracyjne i kawiarniane, pokoje klubowe i salony, a nadto przeszło 100 pokoi hotelowych; wszystko urządzone komfortowo. W Domu Zdrojowym mieszczą się nadto w suterenach dodatkowe łazienki solankowe i borowinowe, przeznaczone przede wszystkim dla gości, zamieszkałych w samym budynku. Dom Zdrojowy będzie otwarty w czerwcu roku 1938 i zadość uczyni piekącej potrzebie tego rodzaju inwestycji, zwłaszcza wobec niezmiernie szybkiego wzrostu liczby gości i rozwoju zdrojowiska.

Piękny park kwiatowy oraz obszerny park leśny, służący także dla leczenia terenowego, łączy się ściśle i bezpośrednio z urządzeniami łazienkowymi i innymi.

Równolegle z coraz bardziej rozwijającymi się urządzeniami ściśle leczniczymi, powstały urządzenia ważne dla całego zdrojowiska, jak centralna elektrownia, wodociąg centralny, zaopatrujący w dobrą wodę cały Morszyn, a w związku z tym nowoczesne nawierzchnie ulic itp. Rozpoczęto także budowę kanałów, które z już za prowadzonym centralnym wodociągiem czynią zadość najważniejszym wymogom sanitarnym uzdrowiska, gotowy zaś plan racjonalnego zabudowania zapobiega jego dowolnej rozbudowie i zapewnia należyty rozwój Morszynowi. Z tym wszystkim, dzięki inicjatywie prywatnej, postępuje rozbudowa pensjonatów prywatnych i domów budowanych przez zrzeszenia pracowników różnych kategorii, komfortowo i celowo urządzanych pod okiem komisji zdrojowej. Przed 4 laty zbudowano też piękny kościółek, a obecnie klasztor OO. Franciszkanów, którzy nim zarządzają.

Na dalszych planach mieści się urządzenie kąpieliska obszernego z plażami sztucznymi. Koncerty dwa razy na dzień, orkiestry wielkich głośników radiowych, korty tennisowe i wycieczki uprzyjemniają pobyt kuracjuszom morszyńskim.

Temu szybkiemu i zupełnie nowoczesnemu rozwojowi Morszyna dotrzymuje kroku produkcja środków naturalnych leczniczych morszyńskich. Dokładne badania naukowe geologiczne Morszyna-Zdroju, tj. jego źródła Bonifacego, wykazują niezwykle bogate złoża soli gorzkich, tej podstawy zdrojowiska. Produkty z nich otrzymywane, pozostające pod stałą kontrolą zakładów i klinik Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu J. K. we Lwowie, są stale ulepszane. Produkty te dziś już ogólnie znane i uznane, wyparły już niemal zupełnie podobne produkty zagraniczne. Należą do nich krystaliczna sól gorzka morszyńska, naturalna woda gorzka, sól gorzka w proszkach 5-gramowych, sól kąpielowa, dogazowana woda ze źródła „Pod Matką Boską", tj. „Morszynka". Rozpoczął się też eksport za granicę wymienionych produktów morszyńskich. Generalne handlowe zastępstwo tychże spoczywa w rękach firmy Dr farm. K. Wenda i S-ka z ogr. por. w Warszawie.

Wyniki lecznicze naturalnych środków morszyńskich przy wymienionych najbardziej nowoczesnych urządzeniach, już wprowadzonych i dalej wprowadzanych kosztem znacznym, spowodowały też, jak wiadomo, niezwykle szybki wzrost liczby kuracjuszów, wynoszący z roku na rok po kilkadziesiąt procent w porównaniu z każdym rokiem poprzednim. Bo też wskazania lecznicze w Morszynie-Zdroju są liczne i dotyczą ważnych grup chorobowych, a więc dna z wszystkimi jej postaciami i inne choroby przemiany materii, otyłość, cukrzyca, dalej przewlekły gościec stawowy i mięśniowy, przewlekłe schorzenia wątroby, kamica żółciowa, nieżyty dróg żółciowych, schorzenia żołądka, nieżyty, nadmierna kwasota, wrzód żołądka, nawykowe zaparcie stolca, guzy krwawnicowe i inne. Osobną grupę stanowią wskazania leczenia przewlekłych nieżytów dróg moczowych, kamica, wreszcie choroby kobiece, choroby serca i naczyń, w szczególności miażdżyca.

Dziś, w przeddzień 400-lecia poznania źródeł morszyńskich, przez setki lat zapoznanych, z dumą możemy powiedzieć, że Morszyn-Zdrój stanął w pierwszym rzędzie polskich zdrojowisk, nie ustępując zagranicznym — da Bóg, przewyższy niejedne w czasie niedługim. Bo też tak być musi, nakazem tego są jego naturalne bogactwa lecznicze, które, ujęte w zewnętrzne ramy najnowszych urządzeń, rozstrzygnęły już o jego chlubnej teraźniejszości i przyszłości.

# Madame Curie

## Ewy Curie — książka o Matce...

Dr. ALINA BREWDA (Warszawa).

Fascynująca książka o życiu Marii Skłodowskiej. Proste i bezpośrednie słowa córki o wzlotach i załamaniach życia wielkiej matki, i o jej drodze do sławy. Przed oczyma czytelnika przewijają się świetnie odczute koleje życia Marii Skłodowskiej, poprzez skromne i ciężkie warunki bytowania w domu ojca, profesora liceum, poprzez atmosferę patriotyzmu i żywego odczuwania tragedii uciskanego narodu — do niebotycznych wyżyn osiągnięć nauki, kiedy człowiek już przestaje być własnością tego czy innego narodu, kiedy należy już do całego świata.

Zdawałoby się, że Maria w pewnej fazie swego życia, pozostanie guwernantką na zapadłej prowincji. Lecz zwycięża niepohamowana żądza wiedzy. Żarliwe jej umiłowanie szuka ujścia poprzez pracę nauczycielki, oraz akcję oświatową na polu zwalczania analfabetyzmu wśród polskich dzieci chłopskich, toruje sobie konsekwentnie drogę życia. Fanatyczce pracy udaje się osiągnąć swój pierwszy cel. Studiuje nauki przyrodnicze w Sorbonie.

Zaczyna się życie studenckie w najcięższych warunkach, życie w Paryżu za 40 rubli miesięcznie... ale Maria, otaczana troskliwością swej siostry Broni, lekarki w Paryżu i jej męża również lekarza, dra Kazimierza Dłuskiego, ani na chwilę nie załamuje się. Wchłania nauki Sorbony i upaja się pracą. Na przyszłość snuje plany powrotu do kraju. Nie stać jej na zbyt długi pobyt w Paryżu. Ukończy studia i wróci do kraju, by tam dalej pracować...

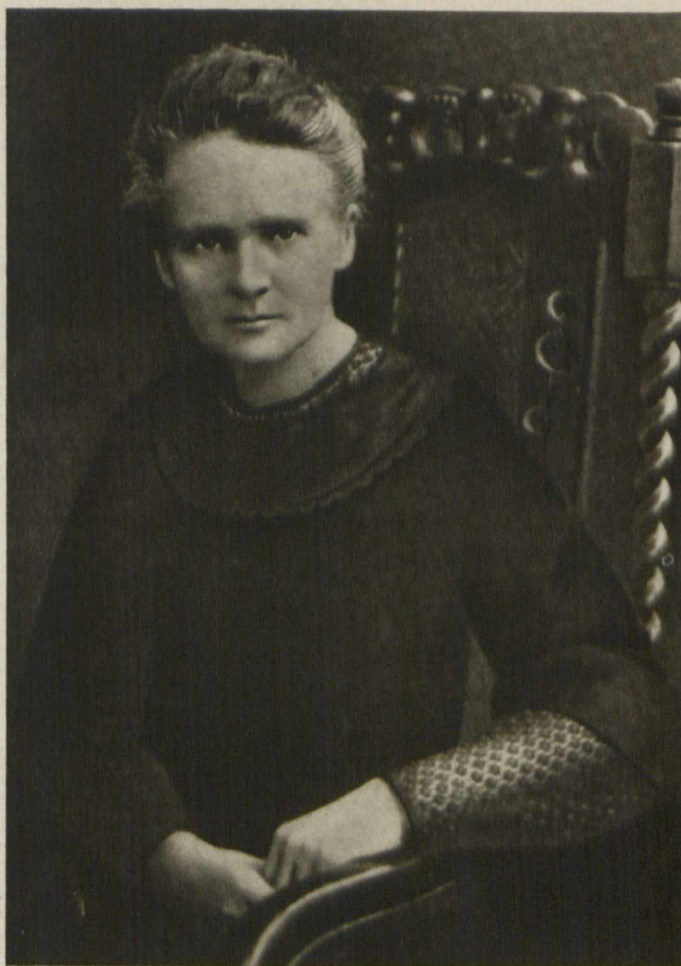
Na drodze życia Marii Skłodowskiej staje uczony fizyk, Pierrie Curie i po krótkiej znajomości, wspólna platforma zainteresowań zbliża ich tak, że nie wyobrażają sobie już życia zdala od siebie. Maria Skłodowska staje się panią Curie.

Płyną lata szczęśliwe, trwa ciężka, nieustanna, entuzjastyczna, wyczerpująca praca, nagrodzona i ukoronowana odkryciem nowych pierwiastków promieniotwórczych, polonium i radium.

Droga do sławy otwarta. Odznaczenia, zaszczyty, dwukrotna nagroda Nobla. Praca jednak nie ustaje ani na chwilę. Przy wyczerpującym wysiłku naukowym, przy ciężkich obowiązkach zawodowych, małżonkowie znajdują wiele czasu dla swych dzieci, a Maria myślami często wraca do swej dalekiej ojczyzny... Polski...

Jakiś fanatyzm pracy ożywia Piotra i Marię Curie. O Marii wszak powiedział Albert Einstein, że była jedyną znaną mu sławną istotą, której sława nie zepsuła... skromność do ostatnich posunięta granic i ewangeliczna prostota czyniły z niej jakieś nieziemskie, ascetyczne zjawisko.

Jak grom z jasnego nieba spada na Marię ciężki cios — śmierć Piotra Curie, który ginie w nieszczęśliwym wypadku. W życiu jej powstaje odtąd nigdy niezapełniona próżnia, choć wkrótce znowu odzyskuje spokój ducha i poświęca się zupełnie wychowaniu dzieci oraz kontynuowaniu rozpoczętych z mężem prac naukowych.



Maria Curie - Skłodowska

Rok. 1914. Przypomnijmy sobie, że rentgenologia była jeszcze podówczas w powijakach. Wszak podczas wielkiej wojny nastąpił jej kolosalny rozwój. Maria Curie Skłodowska organizuje słynne „wozy Curie", samochody oddane przez patriotów do jej dyspozycji i zaadaptowane przez nią jako lotne stacje rentgenowskie.

Rentgenowskie wozy Curie kursują po wszystkich frontach wojennych. Maria Curie organizuje kilkaset lotnych stacji, niestrudzona, niezmordowana i nie znająca przeszkód, sama czasem przy kierownicy, przenosi się błyskawicznie z odcinka na odcinek frontu, organizując, niosąc pomoc, prześwietlając...

Po wojnie wraca do pracy naukowej i dydaktycznej. Obejmuje katedrę w Sorbonie. Wszechświatowa sława Marii Curie już jest ustalona. Przy ul. Pierre Curie powstaje pod jej osobistym nadzorem, Instytut Radowy. W Warszawie, w stolicy odrodzonej ojczyzny, powstaje również Instytut Radowy jej imienia. Córka Irena kontynuuje prace naukowe rodziców...

W roku 1934 Maria Curie dokonywa żywota z powodu anemii aplastycznej, której nabawiła się pracując nad ciałami promieniotwórczymi.

Uwieczniony przez Ewę Curie obraz jej wielkiej Matki uderza głębokim wyczuciem psychologii. Wprost podziwu godnym jest fakt, że urodzona i wychowana we Francji, Ewa Curie umiała tak świetnie wżyć się w polskość swej matki i tak wiernie odzwierciadlić ducha tej dziedziny życia Marii Skłodowskiej-Curie.

Nad książką Ewy Curie unosi się najbardziej bezpośrednio odczuty duch Piotra i Marii Curie.

# Wartości lecznicze Zakopanego.

Dr. MASTALERZ KAZIMIERZ (Zakopane).

Temat o uzdrowiskach, tych przyrodzonych regeneratorach zdrowia, jakich Polsce przyroda nie poskąpiła, może najbardziej trafnie odpowiada tytułowi miesięcznika „Medycyna i Przyroda". W żadnej bowiem dziedzinie medycyna nie korzysta tak bezpośrednio i w taki sposób z darów przyrody, jak ma to miejsce w czasie leczenia uzdrowiskowego. Że rezultaty tego leczenia są nadzwyczajne, dowodzi tego fakt, że medycyna przy całym szeregu kapitalnych postępów we wszystkich swych dziedzinach, działu tego nie tylko nie zaniedbała, lecz przeciwnie ostatnio szerokim frontem zwraca się ku niemu.

Dzięki właśnie walorom przyrodniczym, na które już dr Józef Dietl, rektor U. J. w Krakowie, w połowie XIX wieku zwrócił uwagę, skierowując myśl świata lekarskiego ku górom. Zakopane wysunęło się na czoło uzdrowisk klimatycznych. Właściwie jednak, na tory przyrodniczo-lekarskie pchnął ją sześćdziesiąt lat temu dr Tytus Chałubiński, który walory Zakopanego pierwszy zanalizował i zastosował w lecznictwie. Za nim poszli pierwsi pionierzy przyrodo-lecznictwa na terenie Zakopanego — budujący własne zakłady — dr Wenanty Piasecki i dr Andrzej Chramiec. Dzięki nim właśnie Zakopane wyrosło do tych rozmiarów, jakie już obecnie posiada.

Nie przesądzając wyników, obecnie przez Zarząd miasta podjętych poszukiwań za nowymi wartościami leczniczymi, jakie na terenie uzdrowiska są dokonywane, należy stwierdzić, że dotychczasowe wartości lecznicze Zakopanego opierają się na jego wyjątkowym klimacie.

Wysokogórski ten klimat, z całym swym zespołem biodynamicznym, jest tym właśnie czynnikiem leczniczym, który Zakopane postawił w rzędzie stacyj klimatycznych, odpowiadających swą wartością alpejskim, jak Davos, Meran, Leisin itp. czyniąc go jedynym tego rodzaju uzdrowiskiem w Polsce.

Jeżeli chodzi o cechy tego klimatu, na które dr Chałubiński już przed sześćdziesięciu laty zwrócił uwagę, dzięki swej intuicji i niezwykłej bystrości spostrzegania, to rozwinięta dziś na mocnych podstawach naukowych klimatologia i meteorologia cechy te zanalizowała i naukowo ugruntowała.

I właśnie dokonywane już od 1876 roku przez cztery stacje meteorologiczne, istniejące na terenie tutejszego uzdrowiska, badania i obserwacje meteorologiczne dowodzą, że Zakopane posiada: 1) znacznie zmniejszone ciśnienie, a zatem znacznie rozrzedzone powietrze, 2) mniejszą amplitudę okresowych wahań ciepłoty, 3) znaczne nasilenie promieni słonecznych i światła słonecznego, 4) znaczną suchość, a zatem i przejrzystość powietrza, z powodu zmniejszonego nasycenia parą wodną, 5) mniej pyłu w powietrzu, 6) zwiększoną ilość ozonu w powietrzu, 7) znaczne napięcie elektryczne, 8) suchy i przepuszczalny grunt.

Wobec tych charakterystycznych cech tutejszego klimatu, staje się zrozumiałym, że chorzy na płuca, a w szczególności z przewlekłymi chorobami narządu oddechowego, byli pierwszymi, którzy tu zjeżdżali celem leczenia i że w Zakopanem powstały pierwsze w Polsce i najliczniejsze sanatoria dla chorych płucnych.

Obecnie jest ich dwanaście o przeszło 1.600 łóżkach, a to: Sanatorium Nauczycielskie, Sanatorium Akademickie „Bratnia Pomoc", Sanat. Polskiego Czerwonego Krzyża, Sanat. Wojskowe im. Marszałka Józefa Piłsudskiego (dawniej d-rów Dłuskich), Sanat. „Odrodzenie", Sanat. Pracowników Poczt i Telegr., Dom Zdrowia Stow. Urzędn. Państw., Dom Zdrowia Zakł. Ubezp. Społ. „Warszawianka", Dom Zdr. Chrz. Zw. Naucz. „Modrzejów", Dom Zdrowia Policji Państwowej, Zakład leczniczy Uniw. Jagiell. dla dzieci, Szpital Klimatyczny, który jako jedyny w Polsce szpital na takiej wysokości nad poz. morza i w takim klimacie, z powodzeniem i na szeroką skalę stosuje leczenie gruźlicy kostnej. Wszystkie sanatoria i domy zdrowia posiadają już najnowocześniejsze urządzenia i stoją na wysokim poziomie.

Wraz z rozwojem medycyny i z biegiem dokonywanych nad tutejszym klimatem i warunkami leczniczymi, obserwacji, oraz w miarę rozwoju uzdrowiska, zasięg możliwości leczniczych Zakopanego uległ znacznemu rozszerzeniu, tak, że obecnie poza sprawami płucnymi, oskrzelowymi, astmą oskrzelową itp. doskonałe rezultaty lecznicze osiąga się przy zmianach w składzie krwi na tle anemii.

Poza tym znanym jest fakt, że klimat górski wywiera wpływ na narząd krążenia i serce i to wbrew ogólnym poglądom — wpływ zasadniczo korzystny. Znacznie tylko zaawansowane przypadki niedomogi mięśnia sercowego stanowią przeciwskazania do leczenia w tutejszym klimacie.

Klimat, którego drażniące działanie i którego różnicę odczuwa nawet laik i to już w pociągu za Chabówką, wpływa pobudzająco na przemianę materii, stąd też ostatnio co raz więcej wykorzystuje się go w cierpieniach na tle cukrzycy, otłuszczenia itp.

Znane jest działanie klimatu górskiego w sprawach z nadmierną czynnością gruczołu tarczowego, z chorobą „Basedowa" włącznie.

Najwdzięczniejsze jednak rezultaty wykazuje działanie tutejszego klimatu u młodzieży w ogóle, a w szczególności u osobników wątłych, rachitycznych, gruczołowych, anemicznych, niedorozwiniętych, osłabionych, rekonwalescentów.

Rezultaty te rzucają się wprost w oczy.

Nic też dziwnego, że szczególnie w porze letniej Zakopane i okolica roi się wprost od różnego rodzaju kolonii i obozów, które zasadniczo nawet nie mają charakteru leczniczego.

Wykorzystanie walorów Zakopanego w tej dziedzinie jest niestety, jak na możliwości Zakopanego i w szczególności jak na stosunki ogólno-krajowe niedostateczne.

Młodzieży wątłej, anemicznej, ze zmianami gruczołowymi jest niestety w Polsce znaczny odsetek, zaś w uzdrowiskach stanowi ona minimalny procent leczących się. Jak prof. dr Korczyński w swym dziele „Przyrodzone źródła sił i zdrowia ziemi krakowskiej" wspomina, to już dr Dietl w swych publikacjach wzywał rodziców słabowitych dzieci, by dzieci swe zawczasu wysyłali w Tatry, ale niestety apel ten, jak dotychczas jest w dysproporcji z rezultatami.

A przecież Zakopane prócz specjalnych zakładów leczniczych, posiada również zakłady wychowawczo-naukowe, jak szkołę powszechną przy Zakładzie leczniczym U. J., oraz prywatną im. św. Teresy, jak wreszcie Sanatoryjne Gimnazjum Koedukacyjne — a zatem daje wszystkie możliwości leczenia i wychowywania tej części młodzieży, której zdrowie tego wymaga.

Tymczasem dysproporcja, o której wyżej mowa, zwiększa się, gdyż odsetek tej młodzieży wzrasta, a akcja społeczeństwa w kierunku zapobiegania i leczenia jej w szczególności klimatycznie, czyni minimalne postępy, nawet w stosunku do akcji wobec chorych dorosłych, która to akcja, jak powszechnie wiadomo jest w Polsce również bardzo nie dostateczna.

Przykre to tymbardziej, że możliwości, jakimi społeczeństwo obecnie dysponuje w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego nie są dostatecznie wykorzystane.

Że tak jest, świadczą o tym dane dotyczące samego Zakopanego, które posiadając 1.600 łóżek sanatoryjnych daje 584.000 dni leczniczych w roku, a łącznie ze stojącymi do dyspozycji łóżkami w pensjonatach dysponuje przynajmniej trzema milionami dni leczniczych w roku. Tymczasem w 1936 roku w sanatorium było ich 404.119, a jeżelibyśmy przyjęli nawet drugie tyle leczących się prywatnie, to dni tych otrzymamy 808.238, a zatem zaledwie $^{1}/_{3}$ możliwości jakie uzdrowisko posiada.

Na fakt ów wpływa nie tylko nie docenianie w pełni wartości leczenia klimatycznego, ale również ograniczanie pobytu do pewnych tylko okresów i nie uzasadnione przesądy odnośnie pewnych pór roku. Tymczasem jak to już stwierdzono i podkreślono wielokrotnie, wartości lecznicze klimatu zakopiańskiego trwają bez żadnych wahań co do ich wartości, przez cały rok i chyba tylko moda i snobizm powodują większe nasilenie ruchu leczniczego w okresach głównych sezonów tj. letniego i zimowego, skazując niejednokrotnie kuracjuszy tych okresów na pewne niewygody związane z największym nasileniem frekwencji ruchu turystycznego. A szkoda — gdyż traci na tym i społeczeństwo i uzdrowisko, które w ostatnich latach przybrało silne tempo rozwoju, budując kanalizację, brukując i asfaltując jezdnie, kładąc chodniki i w ogóle dokonując całego szeregu inwestycyj, by podnieść do właściwego poziomu stosunki higieniczno-sanitarne, a zatem i warunki lecznicze.

Wprawdzie w ostatnich czasach sport i turystyka, które ogromnie się rozwinęły, w wysokim stopniu korzystając z warunków klimatycznych i terenowych Zakopanego, mają również nie małe znaczenie w podniesieniu stanu zdrowotnego społeczeństwa, a przede wszystkim młodzieży; jednak jeżeli chodzi o lecznictwo, to nie można go z tym ruchem identyfikować, gdyż jakkolwiek może uzupełniają się, to jednak wzajemnie nie dadzą się zastąpić. Sport bowiem dający wspaniałe rezultaty u osobników zdrowych, nie zastąpi warunków leczenia osobnikom słabowitym, nie mówiąc już w ogóle o chorych.

Z tego winne czynniki, którym zdrowie szerokich mas społeczeństwa leży na sercu, zdawać sobie sprawę, do czego tak wysoko postawione i właściwie ujęte pismo, jak „Medycyna i Przyroda" swą treścią i działalnością niewątpliwie się przyczyni.

# Terma i lecznictwo basenowe w Ciechocinku.

Dr. WACŁAW IWANOWSKI (Ciechocinek).

Pięć lat już minęło od czasu, gdy umilkły roboty wiertnicze w Ciechocinku, a zespolony wysiłek nauki i techniki zakończył się wspaniałym sukcesem w postaci wywiercenia i oddania do użytku źródła termalnego, stanowiącego prawdziwą rewelację dla naszego zdrojownictwa. Już tysiączne rzesze chorych miały możność przekonać się na miejscu o niezwykłej skuteczności i spotęgowanej mocy leczniczej nowego źródła ciechocińskiego, lecz świadomość jego niepospolitych walorów nie zdołała jeszcze przeniknąć do szerokich mas społeczeństwa. Jakże często uważa się Ciechocinek za zwykłe zdrojowisko solankowe, nie różniące się wiele od innych, tak szczodrze rozsianych na wielkiej przestrzeni od Podkarpacia aż do północnych rubieży naszego kraju.

Niezwykłe zalety nowego źródła ciechocińskiego — przyrodzona ciepłota i wysoka radioaktywność są zbyt poważnymi czynnikami dla naszego zdrojownictwa, by można było przejść nad nimi do porządku dziennego.

Termę ciechocińską uzyskano drogą głębokich wierceń, trwających przeszło cztery lata i ukończonych z pomyślnym wynikiem w 1932 roku. Solanka termalna o ciepłocie 35,5° C. wydobywa się samoczynnie z głębokości 1.300 mtr. bijąc potężną fontanną, której wydajność przekracza ćwierć miliona litrów na godzinę. Orzeczenie Chemicznego Instytutu Badawczego z dnia 9. XI. 1932 r. klasyfikuje źródło do rzędu solankowych cieplic radioaktywnych z zawartości 81.4 j. Machego emanacji radowej w litrze.

W stosunku do termy ciechocińskiej obawy te odpadają: solanka termalna wydostaje się nazewnątrz pod własnym ciśnieniem i o własnej ciepłocie z pominięciem wszelkich pomp, kotłów, zbiorników, czyli płynie od wanien w takim stanie, w jakim ją zazdrośnie strzeże przeszło kilometrowa głębia samego źródła.

Pierwszy basen, posiadający wymiary 4.000 m² i stopniowaną głębokość od 15 cm do 3.5 m. nosi nazwę pływalni solankowo termalnej. Jest to jeden z największych basenów w Europie i służy do stosowania kąpieli morskich, albowiem wypełniająca go solanka termalna, dzięki odpowiedniemu rozcieńczeniu i ostudzeniu, odpowiada pod względem koncentracji i temperatury wodzie morza Śródziemnego.

Drugi mniejszy otwarty basen, nazwany „cieplicą wspólną“ wypełnia się nierozcieńczoną solanką termalną i służy do stosowania normalnych kąpieli solankowych, spotęgowanych działaniem słońca i wydzielającej się emanacji radowej.

Trzeci basen dla uniezależnienia się od pogody, został wraz z szatniami przykryty wysokim, kopulastym dachem, wykonanym ze sprowadzonej z Anglii elastycznej namiastki szkła, przepuszczającej promienie pozafiołkowe. Ciepłota wody w tym basenie wynosi 35° C.

Wszystkie baseny zaopatrzone są w solankę przepływową i posiadają odpowiednio urządzone rozbieralnie, natryski, klozety itp. Zwłaszcza urządzenia sanitarno-higieniczne w pływalni solankowo-termalnej zaczerpnięte z najwspanialszych tego rodzaju wzorów zagranicznych nie pozostawiają w chwili obecnej nic do zarzucenia.

Dotychczasowe obserwacje pozwalają stwierdzić, że kąpiele solankowe w basenach cieplicowych są w leczeniu bodźcowym czynnikiem o wiele energiczniejszym od takich samych kąpieli w łazienkach.

Szczególnie wdzięcznym materiałem do leczenia basenowego są dzieci. Tak często spotykane w tym wieku schorzenia jak zołzy, krzywica, nieprawidłowa przemiana materii, przerosty migdałów, przewlek.e katary i ropotoki oraz cały szereg skaz i schorzeń konstytucjonalnych leczy się kąpielami basenowymi bardzo dobrze.

Niemniej zachęcające wyniki dają kąpiele basenowe w leczeniu dorosłych. Zaobserwowano przypadki dodatniego działania tych kąpieli w rwie kulszowej i nerwobólach oraz wyraźnej i szybko następującej poprawy przy kuracji mieszanej borowinowo-solankowej, zwłaszcza przy utrudnionych i bolesnych ruchach kończyn.

Osoby starsze z miażdżycą tętnic i nadciśnieniem znoszą kąpiele basenowe bez porównania lepiej, niż o tej samej ciepłocie w wannie.

Dzięki tym zaletom kąpiele basenowe zdobyły sobie pełne prawo obywatelstwa i po otrzymaniu należytej szaty zewnętrznej w postaci okazalszego gmachu, staną się jednym z podstawowych środków leczniczych zdrojowiska.

# Pomiarki Truskawieckie.

## Kąpielisko siarczano-solankowe na wolnym powietrzu.

Lekarz MAKSYMILIAN KURZROK (Truskawiec).

Pomiarki, kąpielisko siarczano-solankowe na wolnym powietrzu, płuca Truskawca; dla jednych — cel weekend'ów, dla innych — ośrodek odnowy organizmu, ozdrowienia, nabrania sił do dalszej pracy.

W miejscu dzisiejszego basenu mieściła się dawniej kopalnia wosku ziemnego, ozokerytu, oraz pokłady soli gorzkiej. Kopalnia nie była rentowną. Dla nierentownych przedsiębiorstw przemysł traci zainteresowanie. Już miała kopalnia ozokerytu podzielić losy swych nieczynnych, tak licznych w zagłębiu naftowym, siostrzyc...

Opodal wznosił się szyb wody siarczano-słonej „Katarzyna", który rurociągiem dostarczał solanki do oddalonego o niespełna 3 km Truskawca. Był tedy nieczynny szyb ozokerytu, były opuszczone złoża soli gorżkiej i był szyb solankowo-siarczany o znacznym wysyceniu... a dokoła słoneczna kotlina wśród gęstych lasów. Z tej asocjacji stworzył budowniczy Truskawca Rajmund Jarosz, dzisiejsze Pomiarki.

Czem są dzisiejsze Pomiarki?

Oddane do użytku publicznego w lipcu 1930 roku kąpielisko na Pomiarkach stanowi basen około 10.000 m kw.. Część basenu wykazuje stopniowo zwiększającą się głębię od 70 do 200 cm. a w obszernej części pozostałej głębokość sięga 9 m. Basen jest wgłębiony w stosunku do otoczenia, a więc chroniony od wiatru, cały skąpany w słońcu, otoczony przecudną panoramą lasów i wzgórz. Place tenisowe, urządzenia dla lekkiej atletyki i natryski, woda mineralna ze źródła „Naftusi pomiareckiej", wygodne rozbieralnie, restauracja, dancing, plaża wysypana morskim piaskiem, łodzie, kajaki, służba-marynarze — to wszystko daje wrażenie plaży morskiej. Pomiarki, to synteza leczenia powietrzno-słoneczno-siarkowo-solankowego, oraz sportów wodnych.

Po ustaleniu przez Groera zadowalających wyników leczniczych, uzyskanych przez stosowanie kąpieli w solance kainitowej i po wzmożeniu się silniejszego zainteresowania w sferach lekarskich kąpielami solankowymi — nabiera kąpielisko na Pomiarkach szczególnej wagi. Jest to placówka helio-aero i balneoterapii.

S. Mischel sen. nakreślił w swej pracy zarys zasad leczenia kąpielami solankowymi i solankowo-powietrzno-ruchowymi, oraz stosowania ich na Pomiarkach. Wyniki długoletniej obserwacji, utrwalonej w szeregu prac Z. Pelczara, wskazują na doskonałe działanie solanki w chorobach serca.

Michałowicz lansuje tezę, że kąpiel solankowa działa na zakończenia nerwowe skóry i w ten sposób bodziec dochodzi do aparatu współczulnego, tego głównego, a tak mało poznanego, jeśli chodzi o jego mechanikę, motoru życia organów.

Odczyn skórny kąpieli siarczano-solankowej, czy też odczyn skórny działania słońca i powietrza przenosi się przez zakończenia nerwowe systemu skóry na układ wegetacyjny, a w szczególności na gruczoły o wewnętrznym wydzielaniu i w ten sposób czynnie wkraczamy w królestwo życia tkanek.

Do stosowania kąpieli siarczano-solankowych i ich modyfikacji powietrzno-słoneczno-ruchowych, nadają się oczywiście pewne typy konstytucjonalne, to też lecznicze stosowanie kąpieli nie jest możliwe bez ścisłej kooperacji z lekarzem. Typ konstytucjonalny pykników, posługując się terminem Kretschmera, i typy mięszane skłonne do otyłości i zaburzeń przemiany materii, stanowią odpowiednich kuracjuszy dla wyżej omawianej balneoterapii. Konstytucja schizofreniczna i kondycja neurasteniczno-tuberkuliczna i paratuberkuliczna są, wedle Michałowicza, słusznie uważane za przeciwwskazanie do stosowania kąpieli solankowych.

W świetle tych rozważań uwydatnia się znaczenie Pomiarek Truskawieckich jako ośrodka zespołowego działania leczniczego na hormony powietrzem, ruchem, słońcem i bodźcem kąpielowym siarczano-solankowym.

Poza czynnikiem par exellence leczniczym, całokształt warunków Truskawca i Pomiarek sprzyja odnawianiu zdrowia fizycznego i psychicznego. Te placówki lecznicze potrafiły uchronić się od gwaru, zgiełku i szkodliwości oddalających nowoczesnego człowieka od przyrody.

W świetle nowych poglądów na wartość leczniczą kąpieli powietrznych, słonecznych i siarczano-solankowych przestają Pomiarki Truskawieckie być jedynie centrum rozrywek, sportu wodnego i lekkiej atletyki, a stają się ośrodkiem leczniczym, posiadającym bogate czynniki kuracyjne, które dają możność głęboko sięgającego przestrojenia organizmu, stanowiąc zarazem rzetelny instrument medycyny zapobiegawczej.

# Szczawnica.

Dr. KOTARSKA-DETTLOFF (Szczawnica).

Każde uzdrowisko ma tym większe walory, im silniej zaakcentowany jest jego specjalny charakter leczniczy. Takim jest Szczawnica, jako bezkonkurencyjne zdrojowisko w Polsce, we wszelkich schorzeniach dróg oddechowych.

Składają się na to jej naturalne bogactwa nad ziemią, jako klimat i wydobyte z głębi ziemi — jako źródła mineralne. Szczawnica położona w kotlinie, otoczonej wałem ochronnym gór od północy, północnego wschodu i zachodu, ma łagodny klimat podalpejski o dużym nasłonecznieniu, wybitnie małej ilości wiatrów i temperaturze bez znaczniejszych wahań zarówno w ciągu doby, jak i pór roku, nadając się do całorocznego leczenia.

Wody mineralne, jako szczawy alkaliczno-słono-wapienne z przodującą im Józefiną, mają przede wszystkim znaczenie rozpuszczające śluz, a zatem wykrztuśne i przeciwkataralne. W zestawieniu z równoznacznymi wodami zagranicznymi, jak selterska, emska itd., Józefinka jest najsilniejszą pod względem zawartości dwuwęglanu sodu i chlorku sodowego, które nadają jej charakter źródła na „kaszel".

Przed trzema laty zbudowany z europejskim rozmachem, zakład inhalacyjny, wyposażony jest we wszelkiego rodzaju aparaturę najnowszej techniki. Inhalacje z naturalnej solanki chłodne, ciepłe, suche i wilgotne, jak również wziewalnie balsamiczne wraz z medykamentami, wyczerpują zakres lecznictwa wszelkich schorzeń dróg oddechowych. Od roku istniejące kamery pneumatyczne, jak dotąd jedyne w Polsce, mają znaczenie lecznicze w kierunku działania zwiększonego ciśnienia atmosferycznego.

Te trzy czynniki wyżej wymienione, stwarzają prawdziwą Mekkę dla chorych z zajęciem dróg oddechowych. Katary nosa, zajęcia zatok, schorzenia gardła, krtani, tchawicy, oskrzeli, choroby allergiczne jak astma, katary sienne, sprawy wysiękowe opłucowe, rozedmy płuc, stanowią główne wskazania szczawnickie.

Różnorodność źródeł mineralnych w Szczawnicy nie wyczerpuje wskazań leczniczych jednokierunkowych. Obok działania wykrztuśnego dodatkowe składniki chemiczne nadają im charakter działania moczopędnego, przepłukującego i alkalizującego.

Źródło Wanda, zbliżone do Józefinki, posiada znaczną zawartość soli litu (przewyższa swą ilością pokrewne zagraniczne wody, jak Wildungen, Kissingen-Rakoczy itd.). Stosujemy je w chorobach upośledzonej przemiany materii, skazie moczanowej, kamicy nerkowej itd.

Źródło Magdalena wyrobiło sobie prawo obywatelstwa w chorobach dróg pokarmowych, mianowicie w nadmiernym wydzielaniu kwasu solnego, w nieżycie jelit, kamicy żółciowej z jej następstwami oraz cukrzycy. „Stefan" stosowany przez nas zarówno w schorzeniach dróg odechowych, jak i moczowych, zajmuje pośrednie miejsce między „Józefiną" a „Wandą". Dzięki obecności dużej ilości kwasu węglowego należy do najsmaczniejszych wód szczawnickich.

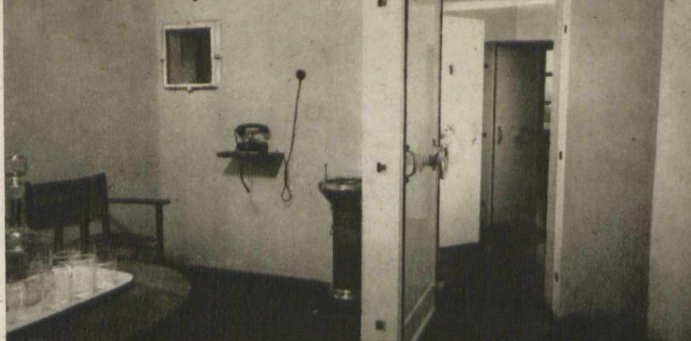
Zdrój Szymona zawiera związki żelaza i manganu.

Obok składników zasadniczych, wody szczawnickie zawierają drobne ilości rubidu, ceru itd., o znaczeniu katalitycznym, które swego czasu stanowiły może ten tajemniczy „Brunengeist", a dziś w nowej nauce balneologicznej o jonach, zaczynają znajdywać wytłomaczenie.

Przeciwwskazania szczawnickie stanowią posunięte sprawy gruźlicze, według dawnej nomenklatury w drugim i trzecim okresie, oraz zaburzenia układu krążenia z niedomogą mięśnia sercowego znacznego stopnia.

Szczawnica, drzemiąca przez pewien okres w stanie inercji, w ostatnich latach nabiera rozmachu. Nowoczesne ujęcie źródeł Józefinki i Stefana, nowe wspaniałe inhalatorium, zasklepienie potoku, nowopowstające budowy i świtająca nadzieja budowy kolei, rokują jej dużą przyszłość.

Świątynia Szczawnicy, Pieniny z Parkiem Narodowym i przełomem Dunajca, stanowią czar przyrody, który ściąga kuracjuszy i wycieczkowiczów. Pacjenci szczawniccy to recydywiści. Jedni z nich przyjeżdżają rok rocznie, żeby znaleźć ulgę w chronicznych cierpieniach, drudzy zjawiają się co parę lat, choćby profilaktycznie.


Komory pneumatyczne w inhalatorium.


Zdroje Józefiny i Stefana.


Inhalatorium. Hall.

## O doświadczeniach ze środkami leczniczymi Truskawca.

Dr. WIKTOR PROSZOWSKI (Truskawiec).

Przeszło stuletnie doświadczenie zdrojowiskowe Truskawca wykazuje stale wielką skuteczność leczniczą jego wód kąpielowych (solankowych, siarczanych i borowinowych) w terapii przewlekłych schorzeń gośćcowych i dnawych. Stopniowo, na podstawie osiąganych empirycznie wyników pomyślnych, rozszerzano zakres wskazań do stosowania tych kąpieli w niektórych cierpieniach kobiecych, skórnych, zaburzeniach przemiany materii, także w pewnych chorobach serca.

Urządzenia na Pomiarkach basenu kąpielowego otwartego, z wodą mineralną siarczano-solankową, dało znów możność do rozległych doświadczeń balneologicznych.

Drugi rozdział doświadczeń balneologicznych w Truskawcu, stanowią jego wody mineralne, służące do picia. Wchodzą one w użycie zależnie od ich wykrywania. Najdawniej znaną była „Naftusia", której pierwszego rozbioru dokonał chemik T. Torosiewicz w r. 1835. Z pośród piszących o niej z poza Truskawca, wspomnę tylko z dawniejszych — prof. L. Rydygiera, a z nowszych docenta St. Laskownickiego. Doświadczenia dotyczyły również butelkowanej i eksportowanej „Naftusi". Zgodnie stwierdza się jej działanie wybitnie moczopędne, odkażające drogi moczowe, odtruwające organizm przez zmniejszenie we krwi azotu pozabiałkowego, indykanu, mocznika i kwasu moczowego, a zwiększanie ich wywozu w obficie wydzielanym moczu. Stosuje się ją w zaburzeniach przemiany materii, miażdżycy, nadciśnieniu, w początkowej mocznicy, w nieżytach dróg moczowych i kamicy nerkowej.

Doświadczenia nad drugą, hipotoniczną, lecz już odmienną wodą Truskawca „Józią", stwierdzają nieco podobny tylko jej wpływ na diurezę i przepłukiwanie organizmu z odpadków przemiany materii, natomiast cenną w niej jest pewna promieniotwórczość.

Co do solanki izotonicznej „Marii", to w pracy swej z kliniki prof. W. Orłowskiego z r. 1930, wykazałem duży jej wpływ na znaczne przyśpieszenie opróżniania żołądka, pobudzania wydzielania pepsyny i kwasu solnego, a rozpuszczania nadmiaru śluzu. Późniejsze doświadczenia innych autorów nad tą solanką i lekko hipertoniczną „Zofią", dały podobne wyniki, a nadto stwierdzały działanie ich pobudzające też jelita i żółciopędne. Silniej hipertoniczna solanka „Bronisława" okazała się korzystną przy płukaniach gardła i przy rozpylaniu w inhalatorium zakładowym.

Ostatnim nabytkiem Truskawca, wprowadzonym do użytku zdrojowego na wiosnę r. 1936, jest silna woda gorzka „Barbara" ze zdroju zdawna odłogiem leżącego, a nareszcie uruchomionego. Jest ona energicznie działającym środkiem pobudzającym ruchy jelit i żółciopędną. Skuteczną bywa przy zaparciach stolca, zastoinach brzusznych, otyłości i przy schorzeniach dróg żółciowych. Uzyskiwana jest też z wody „Barbary" wykrystalizowana sól gorzka „Barbara", przeznaczona w podobnych przypadkach do użytku domowego poza zdrojowiskiem. Najskuteczniejsze jednak w ogóle w wielu cierpieniach, jest dopiero skombinowane leczenie zabiegami kąpielowymi i równoczesnym piciem wód mineralnych w specjalnych warunkach zdrojowiskowych, gdzie inne jeszcze czynniki odgrywają pewną rolę.

## „Barbara" Truskawiecka, nowy zdrój gorzki.

*Fragment referatu wygłoszonego przez lekarza M. Kurzroka do mikrofonu Polskiego Radia.*

Oddanie do użytku publicznego, zdroju wody gorzkiej „Barbara" i produktu tej wody—soli gorzkiej „Barbara", stanowi nader ważny etap w rozwoju naszego zdrojownictwa.

Z wody ze zdroju „Barbary" produkuje się sól „Barbary", poddając solankę procesowi wymrażania, przyczem wykrystalizowuje się czysty, ponad 99 proc. siarczan sodowy, naturalna sól „Barbary". Naturalną wodę gorzką „Barbara" podaje się w Truskawcu w 5-ciu różnych rozcieńczeniach, zależnie od wskazań lekarskich.

Jeśli chodzi o znaczenie faktu oddania do użytku publicznego „Barbary", tej drugiej w Polsce wody gorzkiej, to jest ono olbrzymie, bodaj przez to, że rozszerza skalę możliwości leczniczych.

Już dziś po krótkim czasie praktycznego stosowania wody gorzkiej „Barbary", można w najogólniejszych zarysach sprecyzować główne zasady jej działania farmakodynamicznego na ustrój ludzki. I tak obserwowaliśmy w nadkwaśnych nieżytach żołądka, wpływ hamujący na wydzielanie soków żołądkowych. W przypadkach uporczywego zaparcia, obserwowaliśmy już w pierwszych dniach leczenia, sprawną czynność jelit.

Efekt odtłuszczający „Barbary" stawał się od razu widoczny, zaznaczając się utratą 3—12 kg wagi ciała w czasie okresu kuracyjnego po skombinowaniu leczenia „Barbarą" z kąpielami solankowymi i odpowiednim reżymem djetetycznym.

Praktyka stosowania wody gorżkiej „Barbara" wykazała korzystny jej wpływ na wydzielania żółci oraz na ewakuację zaległości woreczka żółciowego.

Naturalna woda gorżka i sól gorżka „Barbara", znajdują się już na uniwersyteckich warsztatach pracy eksperymentalnej, a ich właściwości lecznicze, zanotowane przez praktykę zostają poddane ścisłym badaniom naukowym. Zdrojownictwo polskie otrzymało w zdroju „Barbara" nowy czynnik rozwoju i ekspansji.



Na deptaku truskawieckim.




# Działanie lecznicze mineralnych wód jodowych z uwzględnieniem Iwonicza.

Dr J. HANDZEL (Iwonicz).

## I. OGÓLNE ZASADY.

Balneologia doświadczalna — wyjaśnienie doświadczalne działania wód mineralnych — natrafiało na duże przeszkody, tak, że rezultaty badań były często sprzeczne i niezadowalające. Trudności między innymi, sprawiała forma zużytkowania wód mineralnych: przy kuracji pitnej chodzi o długotrwałe doprowadzanie minimalnych ilości soli mineralnych do organizmu, a przy kąpielowej — trafia nasz środek leczniczy po drodze na skórę t.j. na narząd, którego funkcji zawiłych i różnorakich właściwości nie znamy dokładnie. Nic tedy dziwnego, że do niedawna jeszcze uważano, i to nietylko wśród laików, ale i wśród lekarzy, ba nawet lekarzy zdrojowych, że działanie wód kruszcowych ogranicza się do mocy „Brunnengeistu" i, że leczeniu nimi brak wszelkich naukowych podstaw.

Wpływ kąpieli mineralnych polega na ich działaniu: a) termicznym (głównie przez wpływ na ośrodek regulacji ciepła, a tym samym na krążenie obwodowe); b) mechanicznym (ciśnienie hydrostatyczne wpływa na opróżnienie żył i na mechanizm oddychania); c) chemicznym (rozpuszczalne ciała chemiczne dążą do organizmu przez skórę — może się też odbyć wymiana ciał chemicznych między skórą, a kąpielą).

W każdym razie nie należy terapii kąpielowej, za małymi wyjątkami, uważać za leczenie przyczynowe. Ono nie usuwa przyczyny chorobowej, nie zmienia bezpośrednio procesu patologicznego, czy chorobliwej funkcji atakowanego narządu, wpływa raczej na reakcję organizmu na daną noksę, na celowe, czy niecelowe odruchy obronne.

Kąpiel działa więc bardziej w sensie drażniącej terapii parenteralnej. Jak przy tej ostatniej, tak i tu widzimy negatywną fazę ze złym samopoczuciem, reakcję ogniskową, ewent. podniesieniem się temperatury, poczym następuje poprawa lokalnego i ogólnego stanu. O wpływie kuracji pitnej da się w ogólnych zarysach powiedzieć co następuje:

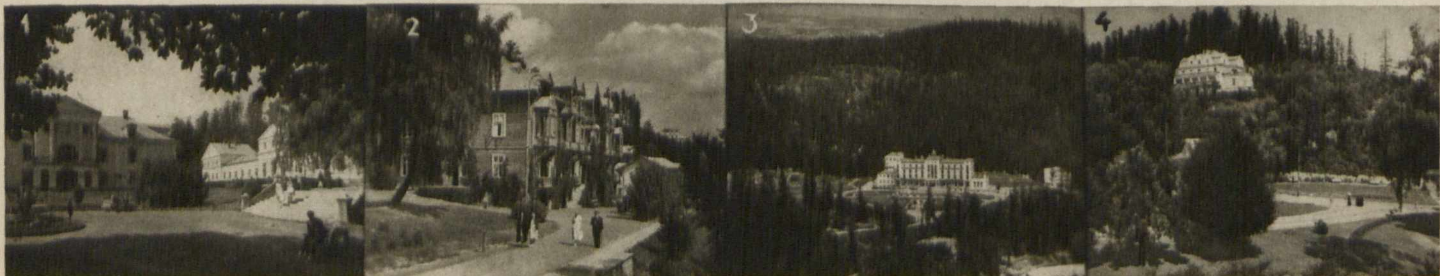
Wody mineralne działają na przewód pokarmowy, powodując zależnie od składu, zmiany w wydzielaniu i peristaltyce, w resorpcji wody i soli mineralnych. Wpływowi naszych wód podlega opróżnienie woreczka żółciowego, wydzielanie trzustki i wątroby. Gospodarka soli mineralnych w ustroju może ulec pewnym przesunięciom — przemiana organiczna może doznać pewnych zmian. W szczególności tyczyć to może przemiany białkowej, gospodarki węglowodanowej i purynowej. Ma to, w konsekwencji, znaczenie dla reakcji odporności organizmu, dla regulacji hormonalnej i wegetatywnej.

## II. WŁAŚCIWOŚCI JODU I JEGO ZNACZENIE DLA USTROJU.

Wynalezienie wolnego jodu zawdzięczamy Davyemu i Gay-Lussacowi. Od tego czasu ukazała się niezliczona ilość prac.

Fizjologiczne działanie jodu jest podobne do działania katalizatora, spełniającego w przemianie materii zadanie utleniacza. Ma on duże powinowactwo do tlenu i może go łatwo aktywować. W przeciwieństwie np. do chloru znajduje się jod jako jon w trwałym połączeniu w tkance roślinnej i zwierzę-

1) „Stary Pałac" i łazienki. 2) Hotel „Biały Orzeł". 3) Sanatorium „Excelsior". 4) Sanatorium „Sanato".



cej, a jego działanie farmako-dynamiczne jest tak duże, że już najmniejsze ilości odgrywają olbrzymią rolę.

W ustroju ludzkim i zwierzęcym jod znajduje się głównie w tarczycy. Tarczyca wychwytuje jod z ustroju i buduje z niego specyficzny organiczny związek: tyroksynę, którą dostaje się drogą wewnętrznego wydzielania do krwi. Blum sądzi, że trucizny ustrojowe zostają odtrute w tarczycy przy pomocy jodu. Podawanie tarczycy powoduje wzmożoną przemianę białka i węglowodanów, także większe spalanie tłuszczów.

Zupełne wyłuszczenie tarczycy prowadzi do daleko idących zmian w organiźmie. Brak jodu hamuje rozwój fizyczny i psychiczny, czyni człowieka matołkiem o zmniejszonych funkcjach organizmu, łącznie z upośledzonym rozwojem narządów płciowych, tak zewnętrznych, jak i wewnętrznych. Podawanie jodu, czy substancji gruczołowej z tarczycy usuwa te zmiany.

## III. WPŁYW I DZIAŁANIE KRUSZCZOWYCH WÓD JODOWYCH IWONICZA

Cały organizm ludzki zawiera więc 20—50 tysięcznych części grama jodu. Nieznaczne odchylenie i w tych, tak małych ilościach powoduje kolosalne zmiany w ustroju, teraz dopiero zrozumiemy, że „małe" ilości jodu, zawarte w wodach mineralnych, mogą mieć duże znaczenie, pojmiemy wreszcie, że działanie naszych wód jodowych ma nie tylko charakter ogólnej terapii bodźcowej ale należy do tych nielicznych wyjątków kąpieli mineralnych o znaczeniu specyficznym. Mamy też w całym szeregu jednostek chorobowych bardzo dobre wyniki lecznicze, zwłaszcza, jeżeli uwzględnimy jeszcze działanie borowiny naszej, której znaczeniu leczniczemu poświęciłem osobną pracę.

Omówię pokrótce kilka grup chorobowych, nadających się szczególnie do kuracji w Iwoniczu.

**1. Zołzy i gruźlica kostno-stawowa.** Nie mogąc tu wdawać się w szczegółową analizę tego schorzenia zaznaczę tylko, że cały nasz materiał chorych dzieli się na 3 grupy: a) dzieci skłonnych do zołzów, b) chorych z czynną sprawą gruźliczą kostno-stawową, c) trzecią grupę stanowią chorzy z przewlekłymi zmianami gruźliczymi kostno-stawowymi z przetokami, przykurczami i t. d.

Drugą grupę staramy się, o ile możności wyeliminować, gdyż tu wszelki ruch więcej szkodzi, niż kąpiel pomóc może.

Dzieci zołzowate to bardzo wdzięczny materiał dla kąpieli jodowych. Wprost wierzyć się nie chce, że tak duża poprawa może nastąpić w jednym miesiącu. „Świnkowaty" wyraz twarzy zmienia się, przetoki gruczołowe się goją, gruczoły maleją, apetyt i waga poprawiają się.

**2. Schorzenia artretyczne i reumatyczne.** Należą tu schorzenia głównie wtórne, chroniczne formy z niedostatecznym zapasem sił i brakiem reakcji obronnej. Efekt działania kąpieli ujawnia się w t. zw. reakcji. Obok działania drażniącego odgrywa w naszej terapii doniosłą rolę przekrwienie, gdyż prowadzi do procesów resorpcyjnych. W grupie schorzeń reumatycznych, której tła należy szukać w zaburzeniu czynności gruczołów dokrewnych, działa nasza kuracja jodowa jako czynnik regulacyjny.

**3. Choroby skórno-weneryczne.** Leczenie w Iwoniczu daje doskonałe wyniki w przypadkach zaburzeń w sferze płciowej (neurasthenia sexualis), przy zmianach skórnych na tle niedokrwistości, w trądziku, w wypryskach, w sprawach o charakterze opryszczkowego zapalenia skóry, a szczególnie w początkowych stadiach łuszczycy i w okresach bezobjawowych pęcherzycy.

W tych wszystkich wypadkach, gdzie choroby skórne idą w parze, albo są wynikiem zaburzeń przemiany materii, jest wpływ wód kruszcowych jodowych na czynności wydzielnicze narządu pokarmowego, bardzo wybitny.

Balneologiczne leczenie jodowe posiada spore znaczenie w leczeniu kiły, jako leczenie dopełniające, które przestraja ustrój i wzmaga jego siły obronne. Leczenie jodowe jest wskazane w każdym okresie kiły, szczególnie w przypadkach późnych zmian kiłowych w narządach wewnętrznych i w układzie nerwowym.

**4. Schorzenia nerwowe.** W tej dziedzinie można by także dużo pisać o wskazaniach i wynikach leczniczych. Zdaję sobie sprawę, że tego rodzaju choroby, jak: parkinsonism, sclerosis multiplex, porażenia po poliomyetilis, tabes, chorobą Little, nie dają się usunąć żadnym sposobem leczenia, nie rokują poprawy w żadnym zdrojowisku. Niemniej jednak muszę z całym naciskiem podnieść, iż szereg ubocznych objawów, jak ból, ślinienie przy parkinsonismie, drżenie zamiarowe, skurcz mięśni, częściowo ustępowały. W 4—5 lat po przebytej chorobie Heine-Medina, miało się wrażenie, że tu i ówdzie jakaś nowa grupa mięśni odżyła, choć częściowo, a dzieci z ciężką chorobą Little'a zidiociałe, sztywne, o typowym addukcyjnym chodzie, po kilkusezonowym pobycie w Iwoniczu mogły chodzić, poruszać się, mówić, ślinienie ustąpiło, a dzieci mogły np. chodzić do szkoły i wykazać się nawet nienajgorszymi postępami w nauce.

Dobre wyniki daje leczenie iwonickie u chorych z nerwobólami, z pozostałościami po zapaleniu nerwu kulszowego.

U chorych ze stanami porażennymi po napadach apoplektycznych, można też zaobserwować znaczne poprawy.

**5. Schorzenia kobiece.** Niech mi wolno będzie podkreślić, że w Iwoniczu leczenie schorzeń kobiecych daje bardzo dobre, często frapujące wyniki.

Kąpiele nasze odgrywają rolę czynników terapii bodźcowej niespecyficznej, przez działanie termiczne i chemiczno-fizykalne. Szczególnie borowina Iwonicka, brana z naturalnych złóż, bogatych w jod i brom, spełnia doskonale swoje zadanie. Trzeba tylko objaśnić, że w ciągu 14-tu dni nie da się przewlekłe zapalenie zupełnie wyleczyć. Trzeba chorą pouczyć, że musi kurację taką nawet powtórzyć, ostrzec przed przyjeżdżaniem z dziećmi lub z mężem. Trzeba wreszcie dać lekarzowi zdrojowemu krótki opis przebiegu choroby i zaznaczyć, że posyła się chorą na leczenie zdrojowe, a nie polipragmatyczno-kliniczne.

Najlepiej leczą się u nas chore po przebytym zapaleniu przydatków, wtedy, kiedy wszystkie objawy zapalenia ostrego i podostrego minęły.

Bardzo wdzięcznego materiału dostarczają chore z zaburzeniami w czynności gruczołów dokrewnych przy menopauzach, przy oligomenorrhoe. Często zdarzają się zajścia w ciążę po kuracji przy dotychczasowej niepłodności.

# O racjonalną organizację dietetyki.

MARINA VENULET (Warszawa).

W mniemaniu niektórych ludzi dietetyka wciąż jeszcze sprowadza się do oszczędzania przewodu pokarmowego w razie dolegliwości z jego strony, do przyrządzania kleików i kaszek. Zapomina się np., że w cukrzycy, przed odkryciem insuliny, odpowiednie odżywianie się chorych stanowiło główną, jeżeli nie jedyną metodę leczniczą. Ale dziś pomimo insuliny, którą stosuje się zazwyczaj w cięższych przypadkach, dietetyka w cukrzycy, pomimo nieuniknionej ewolucji, odgrywa rolę dominującą.

Potężny rozwój fizjologii i chemii biologicznej dał dietetyce w ostatnich czasach, trwałe podstawy naukowe i otworzył przed tym działem medycyny nowe, szerokie pole działania. Dietetyka, jako nauka o właściwym żywieniu nie tylko człowieka chorego, ale i zdrowego, stała się niezwykle aktualną, zgodnie z hasłem profesora Herrmannsdorfera: „Jedem Kranken sein heilendes Süpplein".

W Polsce niestety znajduje się dietetyka w stadium początkowym, jeżeli chodzi o praktyczne zastosowanie jej w szpitalach, sanatoriach, uzdrowiskach, pensjonatach. Nie można sobie wyobrazić nowoczesnej medycyny z dietetyką, potraktowaną po macoszemu. Nie ma bowiem takiej specjalności lekarskiej, w której dietetyka nie odgrywałaby żadnej roli.

Przyczyny obecnego stanu zaniedbania dietetyki u nas szukać należy przede wszystkim w powierzaniu kierownictwa odżywiania osobom do tego nie przygotowanym. W naszych szpitalach, lecznicach, sanatoriach, które powinny stać się ośrodkami wzorowego życia dietetycznego, brak sił fachowych. Siostry zakonne, nie posiadające fachowego wykształcenia dietetycznego, nie są obeznane z podstawowymi zasadami racjonalnego żywienia, no a cóż mówić dopiero o dietetyce. Jednostajność menu, niesmaczne przyrządzenie poszczególnych potraw, niewłaściwe zestawienia jadłospisów oraz niedbalstwo łącznie z pominięciem estetyki przy podawaniu posiłków, oto wieczne bolączki naszych szpitali i instytucji pokrewnych.

W 90% sprawa kulinarna naszych szpitali i sanatorii wygląda następująco: jedna kuchnia obsługuje wszystkich pacjentów z dorywczym uwzględnieniem zmian w pożywieniu, jak na przykład przy diecie bezsolnej, cukrzycowej i in.

Temu niepomyślnemu stanowi rzeczy może zaradzić powstałe przed kilku laty Liceum dietetyczne w Inowrocławiu, kształcące zastępy wykwalifikowanych dietetyczek. Teoretyczno-praktyczny kurs nauczania trwa 2 lata i obejmuje prócz znajomości anatomii, fizjologii, chemii, umiejętność normalnego i dietetycznego gotowania ze specjalnym uwzględnieniem racjonalnej techniki przyrządzania potraw, łącznie z obliczeniem ich wartości odżywczej i kalorycznej. Po ukończeniu liceum absolwentka odbywa półroczną praktykę w tych nielicznych w Polsce instytucjach, w jakich jest to możliwe. Niestety szpitale nasze nie posiadają odpowiednich etatów i zaangażowanie specjalistki w tej dziedzinie napotyka na duże trudności formalne.

Zorganizowanie w każdym szpitalu kuchni dietetycznej nie przedstawiałoby tak wielkich trudności, nawet przy naszych skąpych środkach finansowych. Możnaby jedną z podręcznych kuchen, najlepiej przy oddziale wewnętrznym, przekształcić na właściwą kuchnię dietetyczną, w której pod kierunkiem dietetyczki, przyrządzanoby diety specjalne, poprzednio omówione z lekarzem oddziałowym. Dla pacjentów na diecie zwykłej, lekkiej, płynnej lub papkowatej punktem wyjścia może być jadłospis kuchni głównej, który dietetyczka łatwo może dostosować do swych potrzeb. Zaś dla chorych na nerki, wątrobę, choroby przemiany materii i przewodu pokarmowego, dietetyczka zestawia już diety specjalne.

Nie wyobrażam sobie organizacji kuchni specjalnych bez reorganizacji kuchni centralnych, które w większości naszych szpitali czy sanatoriów tkwią w standardowych zestawieniach tygodniowych jadłospisów. Pacjent, przeważnie grymaśny, wymaga specjalnej staranności w smakowym przyrządzaniu potraw. Dieta spożywana z apetytem i dzięki temu lepiej przyswajana, wpływa dodatnio na psychikę chorego i daje lepsze rezultaty leczenia. Osoba kierująca kuchnią dietetyczną raczej powinna dawać chorym pewne objaśnienia, podsunąć właściwe dania, niż stawiać pacjentowi pytanie, co będzie jadł. Jest to niecelowe, szczególnie u chorych pozbawionych apetytu. Niesłychanie ważne jest przytem umiejętne przyrządzanie potraw. W anemii złośliwej na przykład, dietetyka zna sposoby przyrządzania wątroby w różnych postaciach, tak zmienionych, że pacjent nawet się nie domyśla jej obecności.

Nie mniej ważnym punktem racjonalnej organizacji dietetyki w Polsce jest sprawa naszych uzdrowisk. W całokształcie metod leczniczych, stosowanych w zdrojowiskach, nieprzestrzeganie niezbędnych przepisów dietetycznych uniemożliwia należyte wykorzystanie własności leczniczych zdrojowisk i upośledza przez to kurację. Kuracjusze zdani są na łaskę właścicieli pensjonatów, restauracji i jadłodajni, którzy nie mogą się wywiązać należycie z wykonania zleceń lekarzy uzdrowiskowych, nie posiadają bowiem dostatecznych wiadomości z zakresu dietetyki, a nawet należytego zrozumienia dla spraw dietetycznych. Na uwagę zasługuje, że uzdrowiska skupiają przeważnie chorych z określoną grupą schorzeń, co wobec zacieśnienia skali wymagań znacznie ułatwić powinno prowadzenie kuchni dietetycznych.

Jakże inaczej przedstawia się sprawa dietetyki na zachodzie. Oprócz Budapesztu zwiedziłam ostatnio w Berlinie i Wiedniu kilka szkół dietetycznych, między innymi i słynną szkołę Nordena w Leinz pod Wiedniem. Niemcy posiadają aż 15-cie szkół dietetycznych, gdyż dietetyczki tam szkolone są bardzo poszukiwane i szybko otrzymują posady. Szkoły mieszczą się przeważnie przy szpitalach, tak że uczennice same podają chorym i są z nimi w stałym kontakcie.

Nie ulega wątpliwości, że i u nas, w Polsce, działalność dietetyczek byłaby pożyteczna. Racjonalna poradnia, przynosząc dużą korzyść chorym, może odciążyć pracę lekarzy, a przez to i Ubezpieczalni.

Na zakończenie chciałabym wspomnieć o poruszanej już na łamach „Medycyny i Przyrody" przez Dra L. Dmochowskiego t. zw. diecie przeciwrakowej prof. Freunda, z którą zapoznałam się w Wiedniu w Pearson Stiftung. Sprowadza się ona zasadniczo do dużej ilości białka zwierzęcego w postaci mięsa, twarogu i mleka kazeinowego, unikania węglowodanów łatwo fermentujących i zastąpienia tłuszczu zwierzęcego przez oleum sezami.

# Ropomocz w wieku dziecięcym i jego leczenie.

Dr. A. PLON (Łuck).

Częstym schorzeniem w wieku dziecięcym jest pyuria. Obserwacje kliniczne i anatomo-patologiczne wskazują na to, że nerka dziecka inaczej reaguje na infekcję aniżeli organizm starszy. Przy infekcji niewyraźnej, u dziecka ze zwyżką temperatury, myśli się zwykle albo o zapaleniu ucha środkowego albo o pyurii. Wedle danych statystycznych, dziewczęta częściej chorują na pyurię (ropomocz). Zakażenie dróg moczowych może się odbyć drogą wstępującą z pęcherza i zstępującą. Bardzo dużo infekcji dróg moczowych przed 1 rokiem życia to zakażenia drogą krwi. Liczne obserwacje i badania lat ubiegłych i obecnych wykazały, że obecność bakterii w moczu nie powoduje jeszcze choroby nerek. Normalna błona śluzowa dróg moczowych jest dość odporna na bakterie, ale pewne okoliczności i zmiany w błonie śluzowej stwarzają dla bakterii odpowiednie podłoże. Przy zaburzeniu w wydalaniu wody z ustroju np. w biegunce, może się pojawić ropa w moczu. Takie mechaniczne przeszkody, powodujące zatrzymanie się moczu w miedniczkach, są dobrym podłożem do rozwoju bakterii i pojawienia się ropy, gdyż błona śluzowa przez zastój moczu, staje się mniej odporna. U bardzo wielu dzieci, które wydalają latami bakterie drogą moczu, nigdy nie zauważono zapalenia pęcherza względnie miedniczek nerkowych. Mali pacjenci skarżą się na bóle w okolicy pępka i dopiero bakteriologiczne badanie moczu prowadzi nas do rozpoznania. Oprócz tego, po przebytym durze brzusznym chory może latami wydalać bakterie, które nie powodują żadnych zmian chorobowych.

Aron rozróżnia trzy grupy pyurii:

1) forma septyczna (posocznica),
2) w następstwie chorób zakaźnych,
3) forma przewlekła ze stanami podgorączkowymi albo bez gorączki.

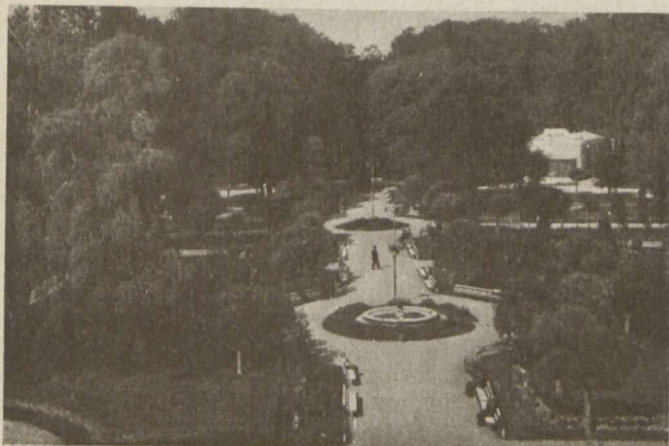
W grupie pierwszej sprawa przedstawia się zwykle następująco: noworodek dotychczas rozwijał się normalnie, nagle zachorował wykazując stan ogólny ciężki, temperatura dochodzi do 40° C. z objawami niepokoju motorycznego. Ciemiączko wypuklone, Kernig dodatni, sztywność karku, dermografja. Już na pierwszy rzut oka widoczna jest bladość powłok z odcieniem żółtaczkowym, brzuch wzdęty (ponieważ są lekkie objawy peritonealne można myśleć o ostrym procesie w jamie brzusznej (appendicitis). Badanie krwi wykazuje neutrofilię. Leukocytoza od 20—30.000, posiew krwi wykazuje bakterie okrężnicy. Z powodu objawów mózgowych wykonuje się punkcję lędźwiową, która wykazuje ciśnienie nieco podwyższone, płyn wodojasny o nieco większej ilości elementów morfotycznych. Po 24 godzinach pojawiają się w moczu ciałka białe w dużej ilości, pojedyńcze ciałka czerwone a nawet i wałeczki. W następnych dniach temperatura pozostaje na jednym poziomie i przybiera niekiedy charakter ogólnej posocznicy ze zejściem śmiertelnym. W naszym przypadku krzywa gorączki podobna jest do krzywej przy płatowym zapaleniu płuc. Po spadku temperatury mocz powoli wraca do normy, zdarzają się wypadki, że nawet po spadku temperatury ropomocz przez długi czas się utrzymuje. Śmiertelność tej grupy jest wielka. Musimy sobie zdać z tego sprawę, że nie mamy do czynienia z infekcją pęcherza albo miedniczek nerkowych, lecz nerki i całego organizmu. Leczenie polega na podawaniu dużej ilości płynów i cukru, który stan znacznie poprawia. Transfuzja krwi daje w tym wypadku najlepszy wynik. Przy wymiotach, kiedy dowóz płynów drogą doustną jest niemożliwy, podajemy wodę podskórnie albo kroplówki. Po przebytym ropomoczu zaleca się bezwzględnie karmić piersią.

Omówmy teraz drugą grupę schorzeń w/g. Arona. Choroba ta występuje po schorzeniach infekcyjnych jak grypa, angina, zapalenia ucha środkowego itd. Po przebytej pozornie chorobie pojawia się znów gorączka. Starsze dzieci skarżą się na bóle brzucha, stan ogólny się pogarsza, nie przyjmują pokarmów, grymaszą, pojawiają się wymioty, biegunka; wygląd dzieci jest cierpiący. Mocz badany wyjaśnia zupełnie stan. Znajdujemy dużo ciałek białych, wałeczki i w tym wypadku mamy do czynienia z infekcją ogólną oraz uszkodzeniem nerek. Leczenie polega na zwiększeniu odporności organizmu przez wykonanie tranzfuzji krwi. Źródło infekcji należy usunąć o ile jest znane, np. po wyleczeniu zapalenia ucha, pyuria znika. Należy podawać preparaty dezynfekujące mocz, ale pod warunkiem stosowania dużych dawek. Takim noworodkom należy podawać hexamethylentetraminę 2—3 gr. dziennie. Doskonale działa Hemthysal w ilości 5 cm³ domięśniowo albo dożylnie. Po szczepionkach wyhodowanych z moczu (b. coli) większych efektów nie widziano. Obecnie mamy bardzo dobrą pomoc w leczeniu chorób tych na tle infekcji, w preparatach sulfamidowych jak Septazin, podając je drogą doustną po 3 razy dziennie po ½ tabletki albo 2 razy wstrzyknięcie po 5 cm³ Septazin solubile domięśniowo. Stosowanie Hemthysalu oraz preparatów sulfamidowych, a najlepiej Septaziny, dawało mi bardzo dobre wyniki.

Trzecia grupa to przypadki bez gorączki albo ze stanem podgorączkowym; do tej grupy należą dzieci w wieku szkolnym (prawie wyłącznie dziewczęta). Ta grupa jest dla pediatry najcięższa do rozpoznania, a tym samym do leczenia. Pacjenci ci są prowadzeni przez rodziców od jednego lekarza do drugiego, a lekarze stosują wiele środków bez efektu, gdyż w większości przypadkach anatomiczne zmiany przeszkadzają wyleczeniu. Zwykle mamy do czynienia albo z roponerczem albo nerką podkowiastą albo z ren cysticus lub ze zwężeniem moczowodów, które to stany prowadzą często do uremii. Przypadki te nie nadają się do leczenia prywatnego, gdyż potrzebne są badania dodatkowe jak pyelografia, cystokopja, częsta kontrola moczu. Czasem kamica nerkowa może być powodem schorzeń chronicznych, połączonych z pyurią i wyjazd do zdrojowisk jak Truskawiec oraz picie wód jak „Naftusia", mogą spowodować, że kamień i piasek mogą zostać wypłukane i że nastąpi poprawą.

# Państwowy Zakład Zdrojowy w Busku-Zdroju ziemi Kieleckiej.

Dr. EUGENIUSZ BUDZYŃSKI, Lekarz Państwowego Zakładu Zdrojowego w Busku-Zdroju.



Fragment parku Zakładu Zdrojowego w Busku — Zdroju.

Położony na pograniczu Kielecczyzny z dawną Małopolską Zakład Zdrojowy w Busku z górą sto lat istnieje jako zdrojowisko i w tym okresie czasu przechodził różne koleje. Jako Zakład rządowy tendencyjnie nie był rozbudowany przez rząd rosyjski, który miał zakłady własne w głębi Rosji, którym nie chciał stwarzać konkurencji w postaci Buska. Zawierucha wojenna i następnie okupacja austriacka zrujnowały zakład kolosalnie, to też z chwilą odzyskania niepodległości i przejęcia go przez Rząd Polski trzeba było z trudem doprowadzać Zakład do stanu używalności, rozbudowa zaś siłą rzeczy musiała odejść na plan dalszy. Obecnie Zakład podniósł się już z upadku i rozpoczął się planowy jego rozwój. Nie tylko znikły już ślady zniszczeń wojennych, ale rozbudowa Zakładu idzie w szybkim tempie.

Z inwestycji dokonanych na terenie zdrojowiska wymienić należy: nowe pawilony dla częściowych zabiegów błotnych (mułowych), oraz oddany do użytku w 1937 roku pawilon dla kąpieli mułowych ogólnych. Są to budynki nowe, wybudowane wg. ostatnich wymagań balneotechniki i zapewniające wysoki poziom stosowanych zabiegów, oraz wygody nawet dla wymagającego kuracjusza. W najbliższych zamierzeniach jest przebudowa łazienek siarczanych I klasy, urządzenie nowej pijalni i krytego deptaku, oraz rozbudowa Zakładu przyrodoleczniczego w dziale kąpieli słoneczno-powietrznych.

Już obecny stan Zakładu pozwala na różnorodność stosowania zabiegów zarówno naturalnych, jak i sztucznych, co w konsekwencji daje duże wyniki lecznicze. Wyrazem rozwoju Zakładu jest wzrost frekwencji trzykrotny w stosunku do ostatnich lat przedwojennych z 2400 w 1913 r. do 7000 w 1937 r. Pośród kuracjuszów w Busku widzimy przedstawicieli wszystkich dzielnic Polski, nie ma więc Busko frekwencji o charakterze dzielnicowym.

Rozwój swój Zakład zawdzięcza obecności wody mineralnej siarczano-solankowej i mułu siarczanego. Źródła przedwojenne zostały ujęte na nowo, wykonano nowe odwierty i w chwili obecnej Zakład posiada takie ilości wody siarczanej, które mogą zaspokoić bez trudu wielokrotnie większą frekwencję. Doprowadzono do porządku również i gospodarkę mułową. Badania wody fizyko-chemiczne przeprowadzone przez Prof. Marchlewskiego w 1932 r. ze zdroju Nr 1 „Michalskiego" w Busku dało wynik następujący, jeśli chodzi o zawartość chemiczną:

**A. 1000 g wody zawiera:**

| Jonów dodatnich | | Jonów ujemnych | |
|---|---|---|---|
| Wapnia, Ca | 0,46020 g | $SO_4$ | 2 14230 g |
| Baru, Ba | 0,00019 ,, | Cl | 6,52140 ,, |
| Strontu, Sr | 0,00041 ,, | J | 0 00210 ,, |
| Magnezu, Mg | 0,25566 ,, | Br | 0,00521 ,, |
| Sodu, Na | 4,28200 ,, | $CO_2$ | 0,14965 ,, |
| Potasu, K | 0,14861 ,, | | |
| Litu, Li | 0,00090 ,, | | |
| Razem | 5,14797 g | | 8,82066 g |

**Jonów dodatnich i ujemnych razem: 13,96858 g.**

**Nadto woda zawiera w postaci osadu, względnie zawiesiny: 0,00747 g siarczku żelazowego FeS i 0,01204 bezwodnika krzemowego SiO2, a także ślady glinu kwasu fosforowego. Wolnego siarkowodoru zawiera 0.01387 g.**

Badanie dokonane było po trzechmiesięcznym przechowywaniu wody w szczelnie zamkniętych flaszkach. W wodzie wprost ze źródła ilość siarkowodoru jest znacznie wyższa. Jak widzimy głównymi składnikami wody mineralnej w Busku są: chlorek sodu, siarkowodór, siarczki, wapń, magnez, oraz ślady jodu.

Szczęśliwe skojarzenie tych składników leczniczych stosowanych doustnie, w formie kąpieli, bądź równocześnie w obu postaciach, daje doskonałe wyniki w schorzeniach jak: gościec różnorakiego pochodzenia, dna, zapalenia nerwów i newralgie, stare pozapalne wysięki narządów jamy brzusznej, przymiot, choroby skóry. Są to główne wskazania dla naszego zdrojowiska.

W pewnym okresie swego rozwoju Busko było zdrojowiskiem, w którym leczono dużo chorych kiłowych; był to okres, kiedy kuracja swoista kiły była przeprowadzana wyłącznie drogą stosowania rtęci, wówczas też niemal nie rozumiano kuracji luetycznej bez równorzędnego, bądź następowego stosowania kąpieli siarczanych. Z chwilą wprowadzenia do lecznictwa kiły związków arsenobenzolu i bizmutu wydawało się, że stosowanie kąpieli siarczanych jest niemal bezcelowe; jednakże jeśli chodzi o leczenie odtruwające, bądź bodźcowe, to i obecnie, jak to podnoszą badacze francuscy (Gougeraud, Molinery), kąpiele siarczane grają rolę doniosłą. Korzystne zaś działanie bizmutu w obecności siarki podkreśla Levaditi.

Główny jednak zakres chorób leczonych w Busku są to cierpienia gośćcowe, schorzenia artretyczne i newralgie; w przypadkach tych stosowanie kąpieli siarczanych samych, lub łącznie z mułowymi, daje wyniki bardzo korzystne i stawia Busko w pierwszym rzędzie Polskich Rheumbadów.

Jeśli chodzi o Busko to posiadamy szereg prac, dotyczących wody mineralnej ze źródła Nr 1 „Michalskiego", dokonanych w Klinice Prof. Z. Orłowskiego w Wilnie. Badania te dotyczyły działania wody „Michalskiego" na czynność wydzielniczą żołądka, na poziom cukru we krwi, na działania odczulające i anagotoksyczne. Ostatnie badania Prof. Z. Orłowskiego i Kołoszyńskiego dotyczyły własności katalicznych wody Nr 1 „Michalskiego" w Busku.

W konkluzji więc widzimy, że Busko dba zarówno o poziom techniczny i modernizację swych urządzeń leczniczych, jak również i o ugruntowanie zdrojowiska pod względem naukowym.

## Solec-Zdrój w dobie obecnej.

Dr. JAN ANYSZEK, Solec-Zdrój.

Leczenie zdrojowiskowe wskutek otrzymywania doskonałych wyników leczniczych, zaczyna zyskiwać coraz większe uznanie zarówno wśród lekarzy jak i chorych. W szlachetnie pojętym zrozumieniu dobra chorych, należy dołożyć wszelkich starań, ażeby udostępnić korzystanie z naturalnych środków leczniczych, jakimi dysponują zdrojowiska i uzdrowiska dla jak największej ilości cierpiących. W tym celu pragnę podać parę uwag o jednym z najstarszych w Polsce zdrojowisk, a mianowicie o Solcu.

Podstawowe znaczenie posiada dla Solca jego słona siarczanka i specjalnie przygotowywany muł solecki.

Przy chemicznej ocenie siarczanki soleckiej wysuwa się na czoło duża zawartość siarkowodoru i chlorku sodu oraz wysoka koncentracja części stałych.

Spodziewano się, że to wyjątkowe skojarzenie dużej ilości siarkowodoru z bardzo wysoką koncentracją chlorku sodu uczyni z wody soleckiej potężną broń w walce z wielu cierpieniami. I rzeczywiście wyniki lecznicze, jakie tu w ciągu przeszło 100-u letniego istnienia źródła otrzymano, potwierdziły w zupełności teoretyczne przypuszczenia.

Możliwości rozwojowe zdrojowiska i eksploatacyjne źródła soleckiego są bardzo duże. Rozległe tereny, na których w przyszłości staną wille i domy kuracyjne oraz wielka wydajność źródła z wyjątkowymi—jak wyżej wspomniałem walorami wody soleckiej, stanowią potężny czynnik w rozwoju zdrojowiska.

Jeżeli chodzi o wskazania leczenia siarczanką solecką, to są one bardzo rozległe:

Na naczelnym miejscu idą schorzenia reumatyczne bez względu na etiologię, za wyjątkiem stanów ostrych, przebiegających z wysoką temperaturą.

Drugą ważną grupę stanowią chorzy ze znamionami skazy moczanowej. Źródło soleckie odznaczające się dużą ilością siarko-wodoru i wysoką koncentracją, daje w leczeniu dny bardzo dobre wyniki, mając pod tym względem ustaloną sławę zarówno u lekarzy jak i chorych.

Również cierpienia pourazowe, a więc nadwichnięcia, zgrubienia kości po złamaniach, zesztywnienia kręgosłupa (Bechterew), zrosty kostne itp. nadają się do leczenia w Solcu. W tych dolegliwościach duże usługi oddają kąpiele i okłady mułowe.

Bardzo dobre wyniki otrzymujemy również w leczeniu cierpień reumatycznych na tle gruźliczym (formy Ponceta) z tym jednak, że leczenie w tych wypadkach musi być kontynuowane w ciągu szeregu lat.

Niemniej dobre rezultaty daje kuracja solecka w nerwobólach; należy tu rwa kulszowa, nerwobóle w zakresie nerwu trójdzielnego, splotu barkowego, nerwów międzyżebrowych itd.

Dalsza grupa schorzeń, z którymi spotykamy się w Solcu, to zatrucia, wśród których na czoło wybija się zatrucie ołowiem i rtęcią.

Dobre wyniki wskutek przyśpieszenia resorbcji wysięków zapalnych daje leczenie przewlekłego zapalenia przydatków i tkanki około-macicznej.

Ostatnią wreszcie grupę chorób leczonych w Solcu przedstawiają wielorakie schorzenia skóry. Profesor Walter pisze: „Od dawna już w leczeniu dermatologicznym zdobyły największe znaczenie źródła siarczane i to zarówno gorące jak zimne". Do tych cierpień skórnych zaliczamy: stany łojotokowe skóry, trądzik pospolity, trądzik różyczkowy, cierpienia alergiczne pochodzenia pokarmowego jak świerzbiączka, pokrzywki, rumienie i swędzenie skóry, zapalenia łojotokowe skóry, grzybica naskórka i skóry, zakażenia bakteriami ropnymi i zwłaszcza zapalenia i czyraczność, przewlekłe zmiany wypryskowe, pewne przypadki łuszczycy cechującej się długotrwałym przebiegiem oraz rybią łuską..." Widzimy z tego, że zakres leczenia rozmaitych cierpień wodami siarczanymi jest bardzo rozległy.

Na zakończenie pragnę poświęcić słów parę położeniu samego zdrojowiska. Otóż Solec-Zdrój to spokojna miejscowość o łagodnym klimacie i dużym nasłonecznieniu. Dwa parki, wśród których rozrzucone są wille mieszkalne oraz przyległy do łazienek 300-to morgowy las sosnowy, stwarzają doskonałe warunki wypoczynkowe dla osób przemęczonych pracą i wrażliwych. Te to walory wpływają na zwiększającą się z roku na rok frekwencję kuracjuszy.

## Ciechocinek— perła zdrojowisk solankowych.

Na Kujawach, w odległości niespełna jednego kilometra od Wisły, w zacisznej i malowniczej dolinie, leży największe nasze zdrojowisko solankowe — Ciechocinek. Cieszy się ono zupełnie zasłużoną sławą jednego z najbogatszych i najbardziej w wodę mineralną zasobnych zdrojowisk.

Kilkanaście niezwykle wydajnych źródeł dostarcza nieograniczonej wprost ilości wody mineralnej, zaliczonej na podstawie przeprowadzonych rozbiorów chemicznych, do wód słono-żelazistych o rozmaitych stopniach naturalnego stężenia i bardzo znacznej przyswajalnego żelaza. Woda ta, pospolicie zwana solanką, służy, zależnie od stopnia stężenia i zawartych w niej chemicznych składników, do użycia wewnętrznego (Krystynka, Tereska, Anusia) i do przyrządzania kąpieli dla dorosłych i dla dzieci (źródło Nr 1, 11, 14 i 15 i inne).

Najbogatszym i najbardziej atrakcyjnym źródłem jest oddana od roku 1932 do użytku, cieplica.

Drugim niezmiernie ważnym naturalnym środkiem leczniczym są bogate pokłady dobrej borowiny, służącej do przyrządzania kąpieli borowinowych całkowitych i częściowych oraz okładów. Dzięki wielkiej zawartości ciał organicznych oraz czynnych składników rozpuszczalnych, należy borowina ciechocińska do jednej z najlepszych borowin krajowych. Przyrządzanym z niej kąpielom nic nie można zarzucić pod względem działania leczniczego.

Osobliwością Ciechocinka są tężnie, rozpraszające dokoła słoną wilgoć i stwarzające jedyne w swoim rodzaju naturalne inhalacje. Dało to asumpt do wybudowania inhalatorium, jednego z największych i najlepiej urządzonych w kraju. Wspomnieć należy o środkach pomocniczych, jak kąpiele kwasowęglowe, tlenowe, elektro- i hydroterapia, emanatorium radowe i irygatorium. Nie mają one zasadniczego charakteru, są jednak poważnym uzupełnieniem środków naturalnych.

Uruchomienie cieplicy i jej olbrzymia wydajność pozwoliła na zapoczątkowanie w Polsce leczenia kąpielowego w basenach krytych i otwartych. Dwa takie baseny mniejszych wymiarów zostały wybudowane tuż obok cieplicy i służą do stosowania normalnych kąpieli solankowych. Naturalna ciepłota tych kąpieli wynosi 35° C.

W pobliżu tężni, w sferze bezpośredniego ich działania, wybudowano kosztem wielkiego nakładu pieniężnego trzeci basen. Basen ten o powierzchni 4.000 mtr.² i stopniowanej głębokości od 15 cm. do 3.5 mtr. wypełnia się mieszaniną ciepłej solanki i wody słodkiej, dostosowaną pod względem koncentracji i ciepłoty do wody morskiej.

Nowocześnie urządzona rozbieralnia, ciepłe natryski, elektryczne suszarki, obowiązująca kontrola, rygorystyczne przestrzeganie czystości i porządku stawiają pływalnię ciechocińską w rzędzie najwyżej stojących pod względem sanitarno - higienicznym, inwestycyj tego rodzaju. Pływalnia wraz z plażą i przylegającymi plażami, trawnikami i pociskami, służy do stosowania kąpieli morskich, słoneczno - powietrznych, ćwiczeń cielesnych, do gier i zabaw ruchowych.

Z powyższego zestawienia bogactw leczniczych Ciechocinka można wysunąć jego najgłówniejsze wskazania.

A więc najbardziej nadającymi się do leczenia w Ciechocinku cierpieniami są rozmaite schorzenia reumatyczne, oczywiście po przeminięciu okresu ostrego.

Następnie idą schorzenia na tle wadliwej przemiany materii jak: artretyzm, podagra, otyłość. Cierpienia te niekiedy są połączone ze sklerozą i nadciśnieniem, co znów dzięki radoczynności samej kąpieli i możności stosowania wziewań radowych w emanatorium, daje bardzo pomyślne rokowanie.

Dalej należy postawić choroby kobiece, zwłaszcza przewlekłe stany zapalne narządów rodnych, które dzięki borowinie i irygatorium solankowemu liczą się z dodatnim skutkiem.

Nowocześnie urządzone inhalatorium i powietrze tężniowe, pozwalają leczyć przewlekłe schorzenia górnych dróg oddechowych, nosa, gardła, migdałów, krtani i oskrzeli.

Basen z kąpielami morskimi i słoneczno-powietrznymi jest doskonałym uzupełnieniem kuracji zasadniczej i daje dobre wyniki w leczeniu stanów nerwicowych, osłabienia i odhartowania. Kąpiele morskie w połączeniu z piciem wód słono - żelazistych, są bardzo skuteczne w leczeniu dzieci skrofulicznych, niedokrwistych, krzywiczych i wycieńczonych.

PRZECIWWSKAZANIA: choroby serca, nerek i gruźlica płuc. Ta ostatnia nawet w postaci t. zw. nieżytu szczytów ze stanem podgorączkowym. **Dr W. I.**

# KRONIKA

OD REDAKCJI.

*Niniejszy, znacznie powiększony numer naszego pisma został poświęcony zagadnieniom polskiego zdrojownictwa.*

**Acta balneologica polonica.**

W miejsce ukazujących się do roku 1937 dwóch wydawnictw Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, mianowicie: Przeglądu Zdrojowo-Kąpielowego i Pamiętnika Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, w których zamieszczane były te same artykuły, Polskie Towarzystwo Balneologiczne przystąpiło w roku 1937 do wydawania pisma o charakterze archiwalnym p. t. „Acta Balneologica Polonica". Pismo to, którego założycielem jest Prof. Dr Tadeusz Tempka, ma za zadanie propagowanie balneologii polskiej tak w kraju, jakoteż zagranicą, dlatego też każda praca pisana w języku polskim zaopatrzona jest w streszczenie w jednym z języków obcych np. francuskim, angielskim, niemieckim lub włoskim. Na łamach „Acta Balneologica Polonica" drukuje się też prace autorów zagranicznych, którzy będąc członkami redakcji, związani są w ten sposób z balneologią polską i za pomocą których rozprzestrzenia się stan wiedzy polskiej zagranicą. „Acta Balneologica Polonica" wysyła się regularnie do wielu krajów Europy np. Francji, Anglii, Niemiec, Szwecji, Jugosławii, Czechosłowacji, Z. S. R. R. i innych, jak również i do krajów Ameryki Południowej (Argentyny) i do Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, na Kubę do Hawanny. Do chwili obecnej ukazały się 3 zeszyty „Acta Balneologica Polonica", zaś 4-ty poświęcony wskazaniom i przeciwwskazaniom dla leczenia balneo-hydro-klimatycznego jest w druku. Numer ten zawiera 16 oryginalnych artykułów profesorów uniwersytetów, kierowników klinik i innych pracowników zajmujących się specjalnie danym działem medycyny. Zdaje się nam, że słowa wypowiedziane przez prezesa Polskiego Towarzystwa Balneologicznego i założyciela „A. B." p. Prof. Dra Tadeusza Tempkę „Oparci o tę moralną i rzeczywistą pomoc, puszczamy w świat pierwszy numer „Acta Balneologica Polonica", w nadziei, że będą one rzetelnie służyć tak polskiej nauce, jak i polskiemu imieniu" w pełni się urzeczywistniają.

**Dr. A. M.**

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Ministerstwo Opieki Społecznej opracowują nowe lekospisy.**

Zarówno lekospis Z. U. S. dla lecznictwa w Ubezpieczalniach Społecznych jako też lekospis Min. Op. Sp. — dla Funkcjonariuszów Państwowych, opracowywane są na zasadzie umożliwiającej lekarzom stosowanie wszelkich niezbędnych leków produkcji krajowej. Zasada ta podniesie znacznie lecznictwo ubezpieczonych oraz urzędników państwowych, gdyż lekarze będą dysponować dużym asortymentem leków, szeroko uwzględnionych w lekospisach. W związku z tym, Zakłady Chemiczne Ludwik Spiess i Syn podają do wiadomości Komisji Lekospisowych, że preparat Septazin w postaci doustnej i do wstrzykiwań, przeznaczony do leczenia zakażeń paciorkowcowych, jako lek najmniej toksyczny i wysoce skuteczny w działaniu, wskazany jest do zamieszczenia w lekospisie Ubezpieczalni oraz dla Funkcjonariuszów Państwowych.

**Ś. p. dr. Kazimierz Dąbrowski.**

Zmarł Dr Kazimierz Dąbrowski dyrektor i ordynator Szpitala Wolskiego, redaktor „Gruźlicy", prezes T-wa Naukowych badań nad gruźlicą.

**Pomnik ku pamięci Calmette'a**

Nicea przystępuje w najbliższym czasie do wzniesienia pomnika ku czci Calmette'a, który pochodził z tego miasta. Pomnik, obok rzeźby przedstawiającej popiersie uczonego, będzie obejmował dwie kompozycje, a mianowicie jedną, w której lekarz kolonialny wstrzykuje surowicę Annamicie, a drugą, w której dwie pielęgniarki podają noworodkowi szczepionkę B. C. G. (Bacille Calmette Guerin).

Pomnik będzie stanowił świadectwo dla dwóch wielkich zdobyczy naukowych Calmette'a, a mianowicie wykrycia surowicy przeciw jadowi węży, dzięki której ratuje się dziś życie 20.000 ludzi rocznie oraz szczepionki przeciwgruźliczej BCG, którą Calmette wprowadził wespół z Guerinem.

Nadmienić należy, że Calmette zorganizował w Lille pierwszą przychodnię przeciwgruźliczą.



# Z ŻYCIA NAUKOWEGO

**Plan siedmioletni angielskiej walki z reumatyzmem.**

„Empire Reumatism Council" wygotował plan siedmioletni walki z rozpowszechnionym szczególnie w Anglii reumatyzmem.

**Międzynarodowe Towarzystwo Talassoterapii.**

VIII Kongres Talassoterapii odbędzie się w dniach 3 — 6 czerwca b. r. w Montpellier-Palavas nad morzem Śródziemnym. Na porządku dziennym znajdują się następujące sprawy: 1) gruźlicze zapalenie otrzewnej, 2) czynniki meteorologiczne a klimat morski.

Informacji udzielają „Comité d'organisation du VIII Congrès de l'Association Internationale de Thalassothérapie 8 rue André Michel, Montpellier.

**II Kurs dokształcający z zakresu położnictwa i ginekologii.**

Sekcja Społeczna Warszawskiego Towarzystwa Ginekologicznego, organizuje kurs z zakresu praktycznego położnictwa i ginekologii. Początek kursu 3-go października r. b. Koniec kursu 26-go listopada r. b.

Teoretyczne wykłady w ilości 42 godzin, seminarium z położnictwa i ginekologii, ćwiczenia w operacjach położniczych na fantomach, grupami — odbędą się w Szpitalach i Zakładach Położniczych Miejskich pod kierunkiem ordynatorów i asystentów.

Opłata za kurs — 150 złotych. Koszt internatu (nieobowiązującego) wraz z utrzymaniem wyniesie miesięcznie 100 złotych.

Zgłoszenia na kurs z nadmienieniem, czy kandydat reflektuje na internat, należy nadsyłać pod adresem: Warszawa, Marszałkowska 42 m. 3, Dr P. Mężyński — do dnia 1.VIII r. b. Ubiegający się o stypendium powinien podać wraz z krótkim życiorysem, motywy oraz miejsce pracy (wskazać instytucję, w której się pracuje).

**Kongresy i Zjazdy.**

4. V. — 8. V 1938. Międzynarodowy kongres położnictwa i ginekologii, AMSTERDAM.

3. VI — 6. VI 1938. 8 Zjazd międzynarodowego T-wa Talassoterapii, MONTPELLIER.

14. VIII — 18. VIII. XVI międzynarodowy kongres fizjologów ZURICH.

29. VII — 2.VIII. 38. Międzynarodowy kongres psychoterapii — Oxford — Inf. H. Gibbs-Smith 106, Brompton Road, London SW 3.

7.VIII — 13. VIII.38. Międzynarodowy kongres badań nad komórką. ZURYCH Inf. Prof. v. Möllendorf Zürich, Anatom. Institut, Plattenstr. 9.

**Errata**

W numerze IV b. r. „Medycyny i Przyrody" zaszła w notatce o „Odczytach prof. Domagka w Polsce" pomyłka korektorska: w 25 wierszu od góry, zamiast „album" ma być „rubrum". W 30 wierszu od góry zamiast „rubrum" winno być „album". W 16 wierszu od dołu nazwa winna brzmieć: „dwu (p. acetylo-amino-fenylo) sulfon".

*Redakcja „Medycyny i Przyrody" zwraca się do Czytelników — lekarzy i przyrodników, by wszelkie ciekawsze momenty dotyczące życia lekarzy, lecznictwa i nauk przyrodniczych, zechcieli utrwalać na płytach fotograficznych i odbitki fotografii przesyłać do redakcji „Medycyny i Przyrody", Warszawa, Hipoteczna 1.*

Redaktor i wydawca: dr Józef Marzecki

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, ul. Hipoteczna 1. Tel. 3-36-76. Godziny przyjęć od 1—4. — Cena egzemplarza zł 1.20. Abonament roczny zł 10.—. — Ceny ogłoszeń: W tekście cała strona zł 500.—, ½ strony zł 300.—, ¼ strony zł 165.—. Za tekstem cała strona zł 300.—, ½ strony zł 180.—, ¼ strony zł 100.—. Ceny ogłoszeń w części rotograwiurowej za specjalną umową. Konto czekowe P.K.O. 16106.

Wykonano drukiem typograficznym i rotograwiurą w Zakł. Graf. Dom Prasy, S. A., Warszawa.
Opracowanie graficzne Mieczysława Bermana

# Zagadnienie higienicznego prania bielizny w uzdrowiskach.

Zaznaczający się od kilku lat znaczny wzrost frekwencji w naszych uzdrowiskach i miejscowościach letniskowych, spotęgowany jeszcze ostatnio poprawą gospodarczą, położył trwałe podwaliny pod ich racjonalny rozwój, który aczkolwiek wolno, lecz systematycznie postępuje naprzód.

Jednocześnie jednak ze wzrostem frekwencji wzrosły także i wymagania, stawiane uzdrowiskom. Nie pomogą bowiem nawet najbardziej radykalne właściwości lecznicze danego uzdrowiska, o ile przybywający kuracjusz lub turysta nie znajdzie w nim kulturalnie urządzonego locum, zapewniającego mu maksimum wygód i odpowiednie warunki higieniczne. Zwłaszcza te ostatnie stawiane są zawsze na pierwszym miejscu.

Sanatorium czy pensjonat w uzdrowisku nie będzie stał na wysokim poziomie pod względem higienicznym, o ile nie będzie posiadał odpowiednich urządzeń pomocniczych, w szczególności własnej pralni, która zapewniałaby zawsze dostarczenie odpowiedniej ilości czystej bielizny. Zadaniu temu — ze względu na specjalnie ciężkie warunki (duża ilość bielizny) podołać może tylko pralnia, wyposażona w nowoczesne maszyny i urządzenia do prania mechanicznego. Zaletą takiej pralni jest przede wszystkim szybkość prania, uniezależniona zupełnie od wpływów atmosferycznych i siły roboczej, możność zachowania odpowiednich warunków higienicznych przy praniu, oraz znaczne obniżenie kosztów prania. Wymienione wyżej zalety prania mechanicznego przyczyniły się do jego szybkiego spopularyzowania wśród szerokiego ogółu tak, że dziś stanowią one już integralną część każdego nowocześnie urządzonego sanatorium czy pensjonatu.

Urządzenie pralni mechanicznej, przy obecnym wysokim poziomie technicznym budowanych maszyn jest bardzo łatwe, nie wymaga specjalnych pomieszczeń i kosztownych instalacji, zaś prosta konstrukcja pozwala na obsługiwanie pralni nawet przez niewykwalifikowany personel.

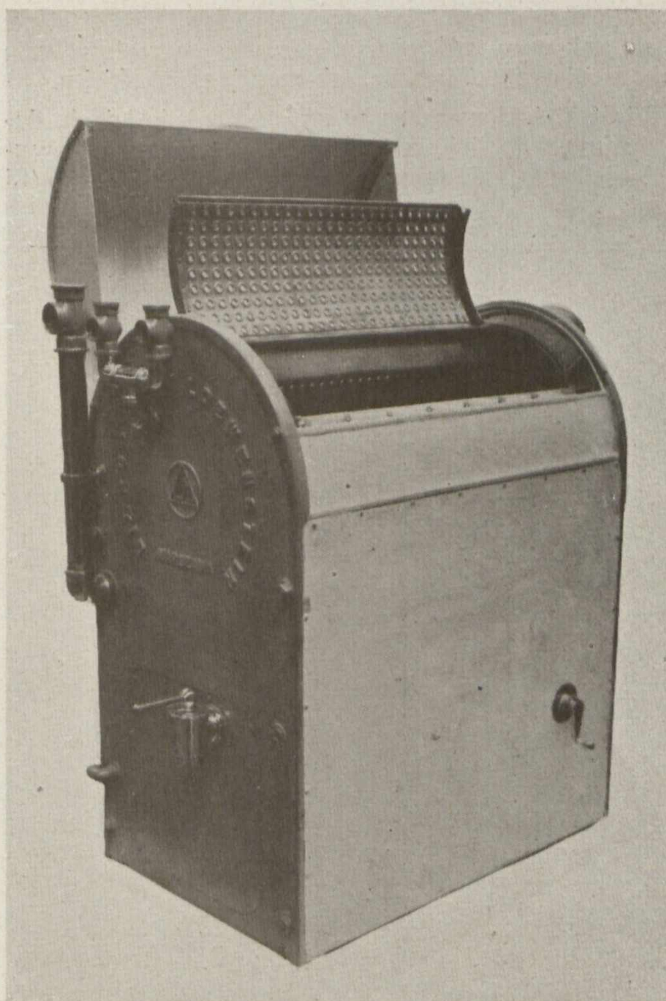
Mała pralnia mechaniczna składa się najczęściej z pralni, wirówki, prasownicy i ewent. suszarni, oraz drobnych urządzeń pomocniczych, jak żelazka do prasowania, stół itp.

### Pralnica.

W pralnicy odbywają się wszystkie czynności, związane z praniem właściwym, tj. zamaczanie, pranie, wygotowanie, płukanie i ewent. farbkowanie i krochmalenie. Wszystkie te operacje wykonywane są bez dotyku rąk, co jest niezmiernie ważne ze względów zdrowotnych przy praniu bielizny chorych. Ponadto szczelne zamknięcie pralnicy umożliwia dezynfekcję pranych tkanin.

Zasada działania pralnicy polega na nadawaniu pranym przedmiotom odpowiednich ruchów dla lepszego przenikania pomiędzy włókna gorącego roztworu mydła, który rozpuszcza główne składniki brudu, usuwane następnie przez intensywne płukanie. W czasie prania roztwór mydła zostaje podgrzewany bezpośrednio w pralnicy, która napędzana jest od własnego silnika elektrycznego lub pędni.

Pralnice budowane są w różnych wielkościach i dlatego mogą być dostosowane do każdych warunków lokalnych. Czas prania jednego naładowania zależny jest od stopnia zabrudzenia bielizny, np. pralnice Zakładów Lilpop, Rau i Loewenstein, S. A. piorą w czasie od 60 do 90 minut.



Pralnica o ładowności 15 kg. suchej bielizny, wykonana w Zakładach Lilpop, Rau i Loewenstein w Warszawie.

### Wirówka.

Wirówka służy do odsączania wody z wypranej bielizny. Odsączanie odbywa się w ten sposób, że załadowana do bębna wirówki bielizna zostaje wprowadzona w szybki ruch obrotowy. Woda pod działaniem siły odśrodkowej zostaje oddzielona od włókien i przez otwory w bębnie przedostaje się nazewnątrz, skąd następnie odprowadzana jest do ścieków. Wirówka napędzana może być od własnego silnika lub pędni.

Jak wielkie usługi oddaje wirówka, mogą zilustrować niżej przytoczone cyfry (osiągnięte z wirówką Lilpop, Rau i Loewenstein S. A.):

Jeden kilogram bielizny (ważonej w stanie suchym) po wypraniu i wypłókaniu waży około 4 kg., czyli zawiera 3 litry wody.

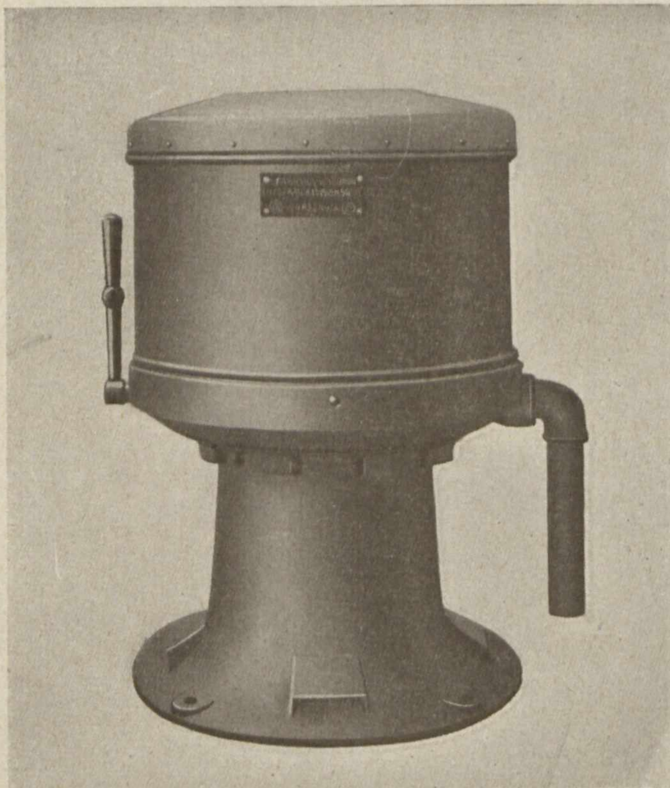
Ten sam kilogram bielizny wyżęty ręcznie zawiera około 0,8 ltr wody.

Ten sam kilogram bielizny w wyżymaczce zawiera około 0,6 ltr wody.

Ten sam kilogram bielizny odwilżony w wirówce zawiera około 0,3 ltr wody.

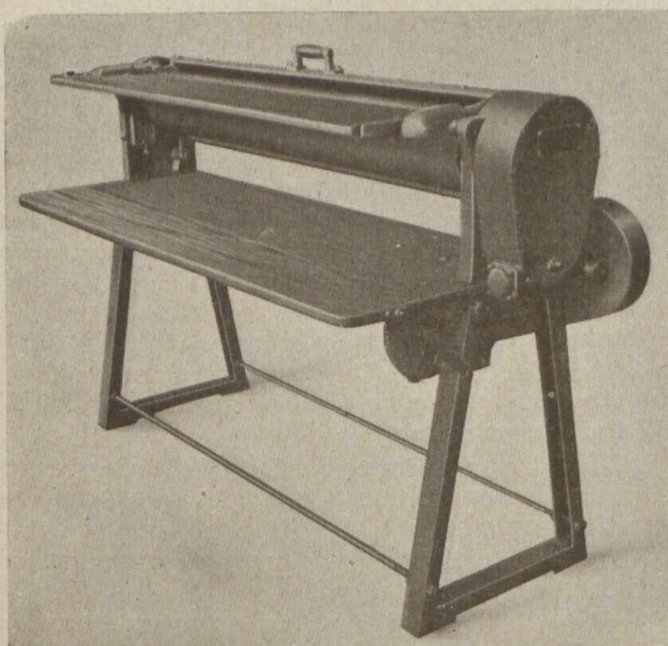
Różnica ta uwydatnia się dopiero w czasie suszenia, które dla bielizny odwilżonej w wirówce będzie trwało prawie 3 razy krócej, niż dla bielizny wyżętej ręcznie. Ponadto tkaniny odwirowywane nie wyciągają się i nie pękają (jak przy wykręcaniu ręcznym) oraz nie ulegają uszkodzeniu części twarde, jak guziki, zatrzaski itp.

Wirówki budowane są w różnych wielkościach, dostosowanych do ładowności pralnicy. Czas odwirowywania jednego załadowania wirówki wynosi około 15 minut.



Wirówka o ładowności około 8 kg. suchej bielizny, w wykonaniu Zakładów Lilpop, Rau i Loewenstein S. A., w Warszawie.

### Prasownica.



Prasownica Ø walca 170, dług. 1200, w wykonaniu Zakładów Lilpop, Rau i Loewenstein, w Warszawie.

Na prasownicy mogą być prasowane wszystkie rodzaje bielizny, szczególnie jednak nadaje się ona do przedmiotów prosto krojonych, lub zupełnie gładkich, jak ręczniki, prześcieradła itp.

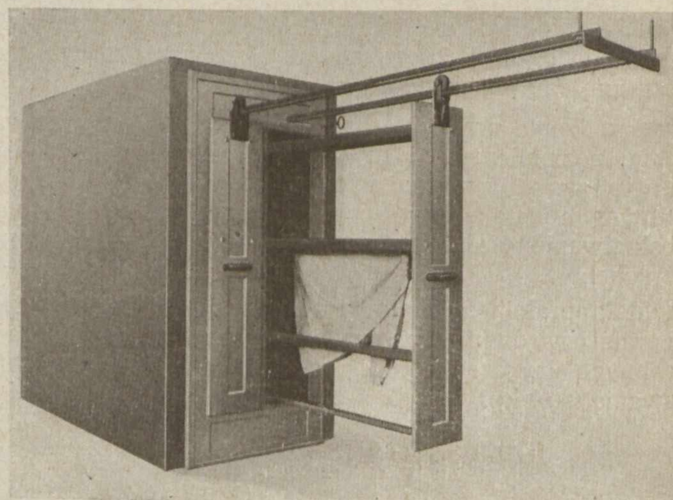
Prasowanie odbywa się w ten sposób, że przepuszczamy pojedyńcze sztuki bielizny pomiędzy silnie ogrzaną (parą, gazem, lub elektrycznością) metalową niecką, a obracającym się walcem, owiniętym miękimi tkaninami i dociskanym sprężynami do niecki. Prasowanie odbywa się bezpośrednio po odwirowaniu tkanin, lub też po częściowym wysuszeniu ich w suszarni.

Prasownica — poza swoim głównym przeznaczeniem — prasowaniem, może być użyta jeszcze szczególnie w mniejszych pralniach do suszenia i maglowania. Prasownice budowane są różnej wielkości, dostosowanej każdorazowo do wydajności pralni.

### Suszarnia.

W pralniach większych do suszenia bielizny używane są suszarnie tzw. kulisowe. Suszarnia taka składa się ze szczelnej obudowy, tworzącej rodzaj zamkniętej komory, w którą wsuwana jest bielizna, rozwieszona na drążkach kulisy. W dolnej części komory zostaje podgrzewane powietrze, które przepływając do góry pomiędzy tkaninami wchłania w siebie wilgoć. Powietrze to odprowadzane jest następnie nazewnątrz.

Suszarnie budowane są w różnych wielkościach. Czas suszenia jednego załadowania suszarni — niezależnie od jej wielkości — wynosi około 1 godziny.



Suszarnia dwukulisowa o wydajności ok. 20 kg. bielizny w wykonaniu Zakładów Lilpop, Rau i Loewenstein.

### Urządzenia pomocnicze.

Poza wyżej wymienionymi maszynami pralnia — zależnie od przeznaczenia i wielkości — może posiadać szereg dodatkowych urządzeń pomocniczych, jak: koryta do zapierania, kadzie zamokowe, kociołki do wygotowywania, wyjątkowo brudnej lub zakażonej bielizny, kociołki do gotowania mydła itp.

Reasumując powyższe uwagi na zagadnienia prania bielizny, należy stwierdzić, iż zastąpienie wysoce niehigienicznej i wolnej pracy ręcznej szybką i tanią pracą maszyny, podniesie niewątpliwie stan sanitarny naszych uzdrowisk, co nie pozostanie bez wpływu na ich spopularyzowanie nie tylko w kraju, ale i zagranicą.

**Zenon Winiarek**

# WISŁA

Do rzędu największych uzdrowiskowych letnisk i zimowisk polskich należy Wisła na Śląsku Cieszyńskim, położona w Beskidach u stóp Baraniej Góry, u źródeł rzeki Wisły.

Usytuowana malowniczo wzdłuż licznych dolinek, stanowiących pierwsze dopływy Wisły, wzniesiona od 500 — 1200 m. nad poziom morza i otoczona górami dającymi zupełną osłonę od wiatrów północnych i północno-zachodnich, posiada Wisła znakomite warunki klimatyczne. Grunt przemakalny, uregulowane rzeki i potoki, powodujące szybki odpływ wód opadowych, południowa ekspozycja i silne naświetlenie słoneczne sprawiają, że klimat Wisły jest suchy i niezwykle łagodny.

Powietrze Wisły czyste, bez pyłu (gdyż asfaltowe drogi tutejsze, najlepsze w Polsce, nawet w najsuchszych okresach lata nie wydzielają kurzu), przesycone balsamicznymi i ożywczymi wyziewami olbrzymich lasów szpilkowych pokrywających stoki otaczających gór — czynią z Wisły idealną wprost miejscowość klimatyczną.

Klimat Wisły podgórski, umiarkowany, silne nasłonecznienie, małe wahania temperatury, idealna czystość powietrza, mała ilość opadów, to charakterystyka Wisły pod względem klimatologicznym.

## WSKAZANIA LECZNICZE DLA WISŁY.

Choroby konstytucjonalne dzieci, schorzenia gruczołów, niedokrewność, zołzy, nieżyty błon śluzowych nosa, krtani, tchawicy i oskrzeli.

U dorosłych — miażdżyca tętnic, nerwice ogólne, przepracowanie, wyczerpanie ogólne, ozdrowieńcy. W chorobach serca: niedomagania mięśnia sercowego, wady serca wyrównane. W chorobach dróg oddechowych: stany po zapaleniu opłucnej i płuc, suche i wilgotne nieżyty oskrzeli, bronchit, astma. W chorobach krwi: niedokrewność, choroba Basedowa.

## INFORMACJE LOKALNE.

Lekarze: We Wiśle ordynuje stale 2 lekarzy — podczas sezonu letniego i zimowego liczba lekarzy dochodzi do 5. Jako lekarz gminny i kierownik miejscowego ośrodka zdrowia, funkcjonuje stale Dr Alfred Nowak, do którego należy się zwracać w sprawach wskazań leczniczych.

Apteka i drogeria na miejscu.

## HOTELE I PENSJONATY.

Obecnie Wisła posiada 5 hoteli o 200 łóżkach, 160 pensjonatów i domów prywatnych odnajmujących pokoje, posiadających łącznie 3420 łóżek z kompletem pościeli.

Większe pensjonaty i wille odnajmujące pokoje zaopatrzone są w centralne ogrzewanie, bieżąca wodę w pokojach, kryte i otwarte werandy do kąpieli słonecznych, parki i ogrody spacerowe, radio, telefony i łazienki.

Domy, ulice i place oświetlane są elektrycznością.

**Restauracje.** 1) W Domu Uzdrowiskowym z pierwszorzędną kuchnią, dancingiem, czytelnią, pokojami do brydża, salą bilardową, 2) w hotelu „Beskid" z dancingiem, 3) „Oaza" z dancingiem, 4) „Hotel Centrum" z dancingiem, 5) „Hotel Głębce" z dancingiem, 6) w Domu Zborowym.

**Kawiarnie i cukiernie.** 1) W Domu Uzdrowiskowym, 2) w „Hotelu Centrum", 3) w Domu Zborowym, 4) w hotelu „Beskid".

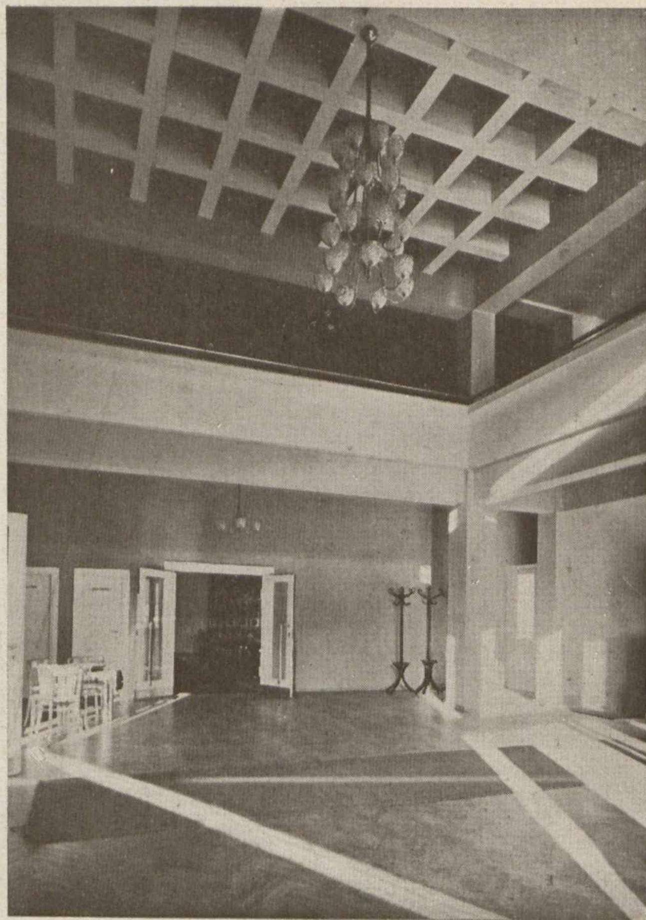
**Frekwencja** roczna Wisły przekracza 12.000 osób, nie licząc w to turystów i przejezdnych. Olbrzymi obszar Wisły (111 km kw.) i luźna zabudowa will i pensjonatów sprawia, że nie ma tu zatłoczenia. Można wypocząć swobodnie i można także mieć kulturalne rozrywki na miejscu.

**Rozrywki.** W sezonie letnim kąpiel w jednym z największych i najnowocześniej urządzonym basenie kąpielowym o czystej, stale odświeżanej wodzie. Lekcje pływania, zawody pływackie, atletyczne na boisku sportowym. Liczne dancingi, zabawy i festyny, spacery w parku uzdrowiskowym, 3 pierwszorzędne korty tenisowe, wędkarstwo. Nowocześnie urządzona czytelnia z wyborem licznych dzienników i czasopism polskich i zagranicznych. Biblioteka uzdrowiskowa zawierająca ponad 2000 dzieł, w czym wszystkie ostatnie nowości — także w językach obcych.

## SPORTY ZIMOWE.

Zima sprowadza do Wisły bardzo liczne rzesze miłośników sportów zimowych. Szczególnie narciarze upodobali sobie tutejsze tereny, jako posiadające długie i uzromaicone zjazdy — nadające się tak dla początkujących, jak też i dla zaawansowanych narciarzy.

W Wiśle istnieje stała szkoła narciarska, zorganizowana przez Śląski Klub Narciarski, która daje możność nauki jazdy na nartach pod okiem fachowców-instruktorów P. Z. N-u. Nauki udziela się indywidualnie lub grupowo. Z ramienia tej szkoły wyznaczono łatwe narciarskie szlaki wycieczkowe w okolice. Do najbardziej uczęszczanych i ulubionych szlaków należą:



Holl i czytelnia domu uzdrowiskowego.

1) Wyjazd z dworca kolejowego w Głębcach przez Kubalonkę grzbietem do schroniska w Przysłupiu na Baraniej Górze (znakowanie czerwone). Zjazd doliną Białej Wisełki przez Równy (znakowanie niebieskie).

2) Wyjazd z pod Oazy doliną Dziechcinki do schroniska na Stożku (znakowanie żółte). — Zjazd grzbietem góry Cieślar do doliny Jawornika (znaki czerwone i zielone).

3) Nadaje się szczególnie dla początkujących. — Wyjazd z parku kąpielowego przez Jarzębatą na Kamienny (znaki żółte). — Zjazd w kierunku Bukowej do doliny Pinkasów.

Bardzo uczęszczaną i pod względem widokowym malowniczą, jest droga przez Groń na Kozińce. — Wyjazd z pod cmentarza, powrót tą samą drogą względnie przez Kubalonkę serpentynami do Głębców.

Rok rocznie odbywają się w Wiśle liczne zawody organizowane bądź-to przez Śląski Klub Narciarski, bądź miejscowe Koło Wiślańskie S. K. N.

Zawodnicy śląscy stają się z każdym rokiem konkurentami zawodników zakopiańskich.

Wisła posiada cztery duże skocznie prócz kilku skoczni małych dla młodzieży szkolnej.

Toteż gdy zima dopisze, roi się tu od narciarzy z różnych dzielnic Polski i różnego wieku.

Przede wszystkim jednak Wisła jest bazą turystyczną dla niezwykle urozmaiconych wycieczek w Beskidy Śląskie.

# SANATORIUM DLA PŁUCNO-CHORYCH

## Kasy Emerytalnej robotn. Kolei Państw.

**b. dzielnicy pruskiej**

# w Chodzieży

**wojew. Poznańskiego.**



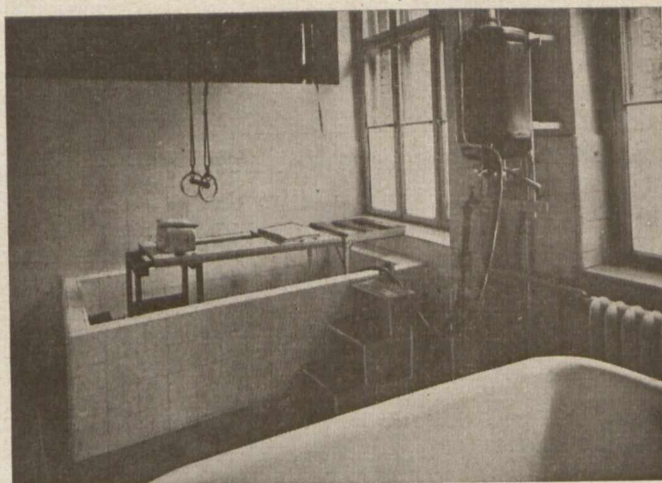
Sanatorium dla płucno-chorych w Chodzieży.

Położone na piaszczystym gruncie w lesie sosnowym, 1 km od miasta powiatowego Chodzież — na wzniesieniu około 102 m. nad p. m. — w okolicy malowniczej z uwagi na teren górzysty, jeziora polodowcowe w bliższych i dalszych okolicach. Chodzież jest stacją węzłową, ma połączenie z Bydgoszczą (94 km) i z Poznaniem (74 km). Wybudowane w latach 1923 — 26 — w postaci 3 piętrowego gmachu 100 m. długości, posiada Sanatorium 154 łóżka oraz werandy zimowe i letnie. Uruchomione z dniem 1 kwietnia 1927 r. należy ono do rzędu najlepiej urządzonych i położonych sanatoriów nizinnych, zaopatrzone jest we wszystkie nowoczesne urządzenia techniczne i sanitarne oraz rozpoznawczo - lecznicze, jak: własną elektrownię i wodociągi, centralne ogrzewanie, odkażanie i zmywanie mechaniczne naczyń stołowych oraz spluwaczek, wytwórnię lodu, parową kuchnię, rentgen, przyrządy elektrotechniczne, mechaniczne urządzenie do wykonania wszelkich czynności gospodarczych jak krajanie chleba, szynek, obieranie ziemniaków itp. Ostatnio montuje się szeroko pomyślaną stację meteorologiczną do prowadzenia badań nad miejscowymi warunkami klimatycznymi i wpływem ich na organizm ludzki. Sanatorium tutejsze wyróżnia się z pośród innych sanatoriów pomiędzy innymi tym, że od początku ma etatową referentkę oświatową — zaś praca oświatowo kulturalna jest traktowana jako bardzo ważny czynnik leczniczy — działający na psychikę pacjentów. W tej dziedzinie są urządzane odczyty na tematy ogólno kształcące, obchody wydarzeń historycznych, rocznice wielkich Polaków, pogadanki z dziedziny higieny oraz gruźlicy i walki z nią. Koncerty, przedstawienia — wszystko z możliwie szerokim udziałem pacjentów. Udziela się nauk robótek ręcznych dla kobiet, gry w szachy, warcaby itp. W roku 1937 dobudowano świetlicę na około 200 osób ze sceną i kamerą kinematograficzną. Pozwoli to na jeszcze szersze rozwinięcie pracy oświatowo-kulturalnej. Naturalnie czynnik psychiczny jest tylko uzupełnieniem ogólnie - przyjętego schematu lecznictwa sanatoryjnego od dietetycznego począwszy, a na różnych postaciach uciskowego, skończywszy. W Sanatorium są pokoje 2, 3 i 4 osobowe — podziału na klasy nie ma, gdyż całość warunków odpowiada klasie pierwszej — jednak zaliczeniu Sanatorium do tej klasy przeszkadza to, że pokoje nie są jednoosobowe. Do Sanatorium są również przyjmowani pacjenci prywatni — chorzy na płuca, dusznicę oskrzelową, chorobę Basedowa, ozdrowieńcy. Nie przyjmuje się chorych obłożnie, chorych nie rokujących poprawy, zakaźnych, dzieci poniżej lat 14-tu. Opłata dzienna pobierana od pacjentów prywatnych jest skalkulowana nisko, gdyż wyprowadza się z zasady samowystarczalności, a ewentualne nadwyżki są stale obracane na podniesienie zakładu. W Sanatorium pracuje 3-ch asystentów. Na czele stoi Dyrektor Dr Białynicki-Birula Teodor.

# Zakład wodoleczniczy

# d-rów Żniniewiczów

**POZNAŃ, Aleje Marcinkowskiego L. 20. Telefon 2560**



Fragment zakładu wodoleczniczego D-rów Żniniewiczów.

Ambulatorium dla chorych wewnętrznie i nerwowo. Urządzenia wodolecznicze własnego systemu. Leczenie własnym systemem wodoleczniczym.

Zakład jest czynny cały rok za wyjątkiem świąt Bożego Narodzenia — Wielkanocy i Zielonych Świąt.

Przyjmuje się chorych na czynnościowe choroby nerwowe (nerwice lękowe, przymusowe, fobie, psychastenie, nerwice serca i naczynioruchowe, nerwice żołądka i kiszek), migreny, choroby serca i naczyń krwionośnych (nadciśnienie), zaburzenia przemiany materii i wydzielania gruczołów dokrewnych (nadczynność i niedomoga tarczycy, Basedow, okres przekwitania).

Pacjentów leczy się tylko ambulatoryjnie. Zamiejscowi kuracjusze mieszkają w pensjonatach lub domach prywatnych w pobliżu Zakładu. Ceny za pokój z utrzymaniem wynoszą dziennie: w pensjonatach od 6 zł, a w domach prywatnych od 4 zł wzwyż. Biuro Zakładu wskazuje pensjonaty oraz mieszkania prywatne do wyboru.

Kuracja składa się z około 30 — 40 zabiegów wodoleczniczych zależnie od choroby i stanu pacjenta. Biorąc po 2 zabiegi dziennie, można ją wykończyć w przeciągu 15 — 20 dni.

Koszty całej kuracji wynoszą 100 — 140 zł, licząc 3 zł za poszczególny zabieg wraz z opieką i obserwacją lekarską i 20 zł za pierwszą konsultację. Następnych konsultacji osobno się nie opłaca.

Po ukończeniu kuracji otrzymują pacjenci przy ostatnim badaniu lekarskim, przepisy dalszego leczenia się i hartowania w domu.

Lekarze Zakładowi: dr med. Jan Żniniewicz, dr med. Janina Żniniewicz, Jerzy Dreyza.

# Jastrzębie — Zdrój

## Perła uzdrowisk Śląskich

Jastrzębie Zdrój położony jest w południowej części powiatu rybnickiego w województwie śląskim, w okolicy pagórkowatej, upiększonej licznymi lasami i malowniczymi jarami. Położenie na wyżynie 300 m n. p. m. sprawia, że klimat Jastrzębia jest nizinny na pograniczu podgórskiego, umiarkowanie łagodny, bez gwałtownych długotrwałych i zimnych wiatrów i deszczów. Zakład kąpielowy położony jest wśród dużego, wysokopiennego parku. Są to doskonałe możliwości bliższych i dalszych niemęczących wycieczek, służących dla sercowo chorych jako ćwiczebne leczenie terenowe, warunki zaś klimatyczne sprawiają, że u chorych sen wybitnie się poprawia, wpływając korzystnie i uzupełniając kurację kąpielową.

Głównymi czynnikami leczniczymi Jastrzębia Zdroju są solanka jodobromowa i borowina. Solanka posiada skład zbliżony do słynnych zdrojowisk zagranicznych takich jak Kreuznach, Hall i Wildegg, a z polskich solanek posiada najsilniejszą radoczynność (4 jedn. Mache). Solanki używa się do przyrządzania kąpieli, do picia i do wziewań. Rozcieńczona do połowy wodą nasyconą $CO_2$ przedstawia roztwór hipotoniczny, działający analogicznie jak Kissingen „Rakoczy". Borowinę zakład kąpielowy czerpie z własnych, bardzo obfitych pokładów, w sąsiedztwie położonych.

Urządzenia lecznicze Jastrzębia składają się z 2 budynków z wannami dla kąpieli solankowych, kwasowęglowych i borowinowych, 1 budynku mieszczącego oddział wodo- i elektrolecznictwa wraz z kąpielami dla dzieci, oraz inhalatorium. Obecnie wybudowano nowe łazienki dla kąpieli solankowych i kwasowęglowych p. n. Nowe Łazienki Parkowe w połączeniu z istniejącym poprzednio pensjonatem. Powstał w ten sposób zakład zapewniający chorym wydawanie zabiegów na miejscu pod stałą kontrolą lekarza, przez co stworzone zostały warunki dla przeprowadzenia kuracji także w zimie.

W Jastrzębiu leczone są: schorzenia gośćcowe stawów i mięśni, z wysiękami i zniekształceniami, skaza moczanowa (dna, artretyzm), zapalenie nerwów, nerwobóle (ischias), choroby skóry jak łuszczyca, wyprysk przewlekły, świerzbiączka, niedowłady szczególnie gośćcowego pochodzenia, dalej — zapalenie okostnej, martwica kości i zaburzenia krążenia. Szczególnie dobre wyniki osiągnięto w chorobach dziecięcych takich jak skrofuloza (zołzy), skaza limfatyczna i krzywica, oraz w chorobach kobiecych, zwłaszcza w stanach pozapalnych i wysiękowych. Dzięki zastosowaniu zabiegów dodatkowych i pomocniczych, jak wodo- i elektrolecznictwo, zakres wskazań rozszerza się jeszcze na stany ozdrowieńcze po operacjach i długotrwałych chorobach. stany tzw. wyczerpania i pewne nerwice oraz choroby serca i naczyń, jednak miażdżyca tylko wtedy, gdy nie jest jeszcze zbyt daleko posunięta. Przeciwskazane są wszelkie stany gorączkowe, gruźlica płuc i choroby zakaźne, niewyrównane wady serca i choroby psychiczne. Kuracjusze znajdą dogodne pomieszczenia w szeregu will i pensjonatów od najskromniejszych do luksusowo urządzonych. Na czele pensjonatów stoją Sanatorium im. Marszałka Piłsudskiego, Nowe Łazienki Parkowe i willa „Bożydar". Sposobność do uprawiania sportów, szereg rozrywek, i doskonała komunikacja kolejowa oraz szosy asfaltowe, prowadzące we wszystkich kierunkach, w połączeniu z zachodnio-europejskim komfortem powodują, że kuracjusze chętnie wracają w następnych latach po odbyciu kuracji, do Jastrzębia.

# ŻEGIESTÓW

POŁOŻENIE. Żegiestów-Zdrój leży na linii kolejowej Tarnów — Nowy Sącz — Krynica i jest Przystankiem kolejowym, na którym najdogodniej jest wysiadać. Żegiestów-Wieś ma osobną stację kolejową. Żegiestów jest położony u stóp Gór Beskidu średniego Nowosądeckiego w Województwie Krakowskim, nad brzegiem POPRADU na wysokości 415 do 500 metr. n. p. m.

KLIMAT Żegiestowa podgórski, bardzo łagodny. Żegiestów sam zasłonięty od północy górami wysokimi na 500 do 700 metr. n. p. m., posiada powietrze czyste, wolne od kurzu, a pełne zapachu żywicznych terpenów.

CZYNNIKI I URZĄDZENIA LECZNICZE. Żegiestów posiada kilka źródeł wody mineralnej tzw. szczawy alkal. — wapniowo-magnezowo-żelazistej o bardzo dużej zawartości $CO_2$ tzw. bezwodnika kwasu węglowego. Szczawy te służą do leczenia pitnego i do kąpieli kwasowęglowych. Pobliskie pokłady doskonałej borowiny dostarczają znakomitych kąpieli borowinowych i to tak kąpieli pełnych, jak półkąpieli i częściowych tj. fasonów oraz okładów.

Urządzenia kąpieli mineralnych kwasowęglowych z dużą ilością kabin dobrze urządzonych, posiada Zakład zdroj.-kąpiel., zaś dla własnych swoich Gości ma takie urządzenia luksusowy pensjonat „Wiktor".

U stóp Żegiestowa wartko płynący często rwącą falą POPRAD daje znakomite kąpiele rzeczne dla osobników zdrowszych oraz silna jego fala daje naturalny orzeźwiający masaż wodny. Nad brzegiem naturalne plaże dla kąpieli powietrznych i słonecznych.

Z urządzeń leczniczych Żegiestów posiada wodolecznictwo oraz urządzenia dla przepłukiwania jelit i przepłukiwania pochwowe. Zakład elektroterapeutyczny posiada Dr Kotulski.

Znajdujący się w najbliższym sąsiedztwie deptaku las daje zdrowszym osobnikom przemiłe spacery i przepyszne powietrze.

WSKAZANIA LECZNICZE. Niedokrewność i błednica, rekonwalescencje, lżejsze stopnie Basedowa, wady serca wyrównane, nie zbyt ciężkie stany miażdżycy tętnic i nadciśnienia, nerwice serca i tzw. serca sportowe, nie zbyt ciężkie nerwice ogólne, wszelkie choroby kobiece, bóle reumatyczne i artretyczne i choroby przemiany materii, wreszcie lżejsze nerwice żołądka i choroby woreczka żółciowego.

SEZON KĄPIELOWY od 1 kwietnia do października.

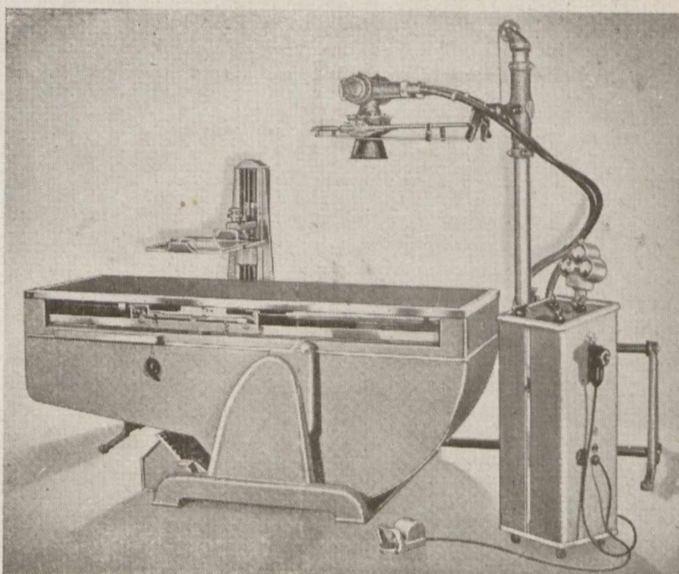
TAKSA KURACYJNA od osoby tygodniowo w sezonie od 15.VI do 15.VIII wynosi 6 zł. W sezonie wiosennym i jesiennym po 4 zł tygodn. od osoby. W zimie nie pobiera się taksy.

ROZRYWKI I SPORTY. Muzyka zdrojowa, czytelnia i biblioteka Komisji Zdrojowej, liczne dancingi, wycieczki bliższe i dalsze, pływanie i kajakowanie w Popradzie, turystyka, zimą dobre tereny narciarskie. Apteka, poczta, telefon na miejscu.

POMIESZCZENIA w Domu Zdrojowym i luksusowym pensjonacie „Wiktor", wiele pięknych murowanych willi lub tańszych drewnianych oraz w tych willach znajdujących się pensjonatów.

Lekarz zdrojowy: Dr Stanisław JAUGUSTIN. Informacji udziela Biuro Komisji Zdrojowej.





# SZKŁO

## ZDROJE SIARCZANE

POŁOŻENIE. Zdrojowisko, będące własnością Skarbu Państwa, leży w powiecie jaworowskim, województwa lwowskiego, nad rzeką Szkło, na wysokości 260 m. n. p. m.

KOMUNIKACJA. Stacja kolejowa Szkło-Starzyska na linii kolejowej Lwów—Jaworów, w odległości 2.5 km od Zakładu. Nadto komunikacja autobusowa, ze Lwowa 40 km i Radymna 57 km.

KLIMAT. Łagodny, ciepły i suchy, dzięki piasczystym terenom i otoczeniu rozległymi lasami.

ŚRODKI LECZNICZE. Zdrojowisko posiada kilka źródeł, z których dwa tj. główne o nadzwyczajnej wydajności (6.000.000 litrów na dobę) i alkaliczne, są ujęte. Woda ze źródła głównego jest hipotoniczną siarczanką gipsową i służy do kąpieli i do picia, woda zaś w źródle alkalicznym jest hipotoniczną siarczanką ze znaczną domieszką soli alkalicznych i służy wyłącznie do kuracji pitnej. Obie wody uzupełniają się wzajemnie w kuracji i tworzą całość niespotykaną w Europie. Dalszym środkiem leczniczym naturalnym w Szkle są kąpiele borowinowe. Borowinę szkielską charakteryzuje bardzo duża zawartość kwasów pruchnicowych i złe przewodnictwo ciepła, które powodują działanie ściągające.

URZĄDZENIA LECZNICZE. Zakład, posiadający wielką sławę i frekwencję w czasach przedrozbiorowych, rząd austriacki zamknął i zniszczył w obawie przed konkurencją dla swych zakładów zachodnich. Obecnie uruchomiony w r. 1932 kosztem Skarbu Państwa, posiada wszelkie konieczne urządzenia, jak dom mieszkalny, łazienki siarczane i borowinowe, elektroterapię itp.

WSKAZANIA. Zdroje szkielskie mają największe zastosowanie w leczeniu schorzeń reumatycznych, stawowych i mięśniowych, obrzęków i zgrubień po złamaniach i zwichnięciach, w dolegliwościach nerwowych (ischias) i skórnych, w leczeniu wszelkich porażeń i niedowładów, a także w chorobach kobiecych.

LEKARZE. W czasie sezonu ordynuje dwóch lekarzy, pozatem pracuje dwie masażystki i jeden masażysta.

POMIESZCZENIE. Dom mieszkalny zakładowy, kilka pensjonatów oraz pokoje i mieszkania prywatne. Na terenie zdrojowiska znajduje się Lecznica Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie, mogąca pomieścić równocześnie około 80 kuracjuszów.

ROZRYWKI. Liczne i interesujące wycieczki i spacery, zwiedzanie zabytków z czasów Króla Sobieskiego, kort tenisowy, gry towarzyskie, biblioteka i czytelnia zaopatrzona w dzienniki, stałe audycje radiowe w parku i wiele innych imprez doraźnych.

SEZONY. Okres kąpielowy dzieli się na trzy sezony:

Sezon I. trwający od 15 maja do 15 czerwca;

Sezon II. główny od 16 czerwca do 15 sierpnia;

Sezon III. trwający od 16 sierpnia do 10 września.

Wszelkich informacyj udziela Dyrekcja Zakładu Zdrojowego i Komisja Zdrojowa o. p. Szkło.



1814 1938

# NIEMIRÓW-ZDRÓJ

**1814 — 1938.**
**Woj. Lwowskie.**
**Stacja kolejowa – Rawa Ruska.**



Las w południe.

Jedno z najstarszych zdrojowisk w Polsce — posiada źródła wysoko-procentowych **wód siarczano-alkalicznych** (źródło „Aleksandra") oraz najlepszą w kraju, wysoko zmineralizowaną, o wybitnych właściwościach chemiczno-biologicznych (follikulina) **borowinę** (opinia Prof. Br. Koskowskiego i Doc. A. Sabatowskiego). Zakład położony na wysokości 220 m n. p. m. znajduje się w parku o powierzchni kilku tysięcy hektarów lasów szpilkowych.

**WSKAZANIA LECZNICZE.**

Wszelkie przewlekłe i podostre **stany zapalne stawów i mięśni** pochodzenia gośćcowego, dnawego i podobnych.

**Nerwobóle i zapalenie nerwów obwodowych** (rwa kulszowa, nerwobóle nerwu trójdzielnego, międzyżebrowego itp.).

**Obrzęki i zgrubienia** po złamaniach, zwichnięciach zakrzepach i zapaleniu żył (słoniowatość kończyn dolnych).

**Choroby kobiece przewlekłe** jak zapalenie przydatków, zaburzenia w miesiączkowaniu, zaburzenia wieku przejściowego, nadżerki części pochwowej macicy (zabiegi Uhma) upławy, bezpłodność.

**Przewlekłe choroby skórne** jak łuszczyca, czyraczność, wypryski suche, pokrzywki.

**Zaniki mięśniowe** i **niedowłady** po porażeniach.

**Otyłość** na tle zaburzeń w przemianie materii i czynności gruczołów dokrewnych. **Kiła** III-go i IV-go rzędu. Zatrucia **metalami ciężkimi** (rtęć, ołów).

Poza wydawaniem wszelkiego rodzaju kąpieli **borowinowych** (z prądem) i **siarczanych** (przepływowych), posiada Zakład nowocześnie wyposażony **Oddział Ginekologiczny** prowadzony przez lekarza-specjalistę, **Oddział Przyrodoleczniczy** (masaże wodne), oraz prowadzi **Gimnastykę Leczniczą.**

W zdrojowisku znajduje się **hotel „Dewajtis"** z bieżącą wodą, oraz **40 pensjonatów.**

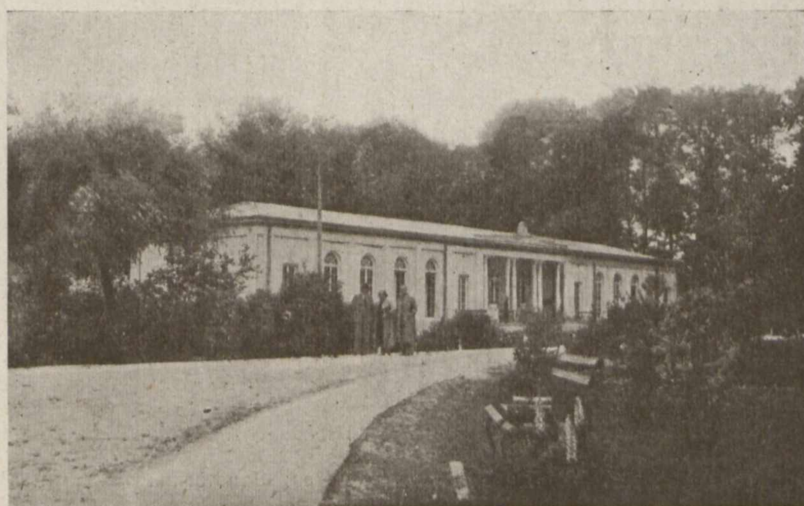
Ponadto teatr, kino, **Opera Leśna** 23 i 24 lipca, **IX Doroczne Zawody Hippiczne** 26 czerwca, plaża, klub towarzyski, dancingi, wycieczki, tenis.

Nad częścią leczniczą całego Zdroju czuwa **lekarz zakładowy Dr Janusz Pieniążek,** mając do pomocy odpowiednio dobrany personel.

Zakład czynny jest od 1 maja do 15 października.

Wygodna komunikacja autobusowa ze Lwowa i Rawy Ruskiej.

Wszelkich informacyj udzielają: **Zarząd Zdrojowy** w Niemirowie—Zdroju, **Oddział** we Lwowie, Lindego 9, wszystkie Oddziały „Orbisu", Związek Uzdrowisk Polskich, Warszawa, Boduena 2.



Lubień - Zdrój — Restauracja i sala teatralna

# LUBIEŃ – ZDRÓJ

## OBOK LWOWA

# ZAKŁAD LECZNICZY

Kąpiele siarczane i borowinowe – tlenowe i elektryczne – Oddział Zanderowski – emanatorium radowe – elektro – helio i termoterapia – diatermia – wziewalnia – lampa kwarcowa.

# PLAŻA SŁONECZNA

i BASEN KĄPIELOWY, jeden z największych w kraju.

Stacja kolejowa w miejscu – 10 pociągów dziennie nadto połączenie ze Lwowem autobusowe – przystanek Wały Hetmańskie.

Kuracje ryczałtowe na żądanie. Urzędnicy państwowi, oficerowie i nauczycielstwo, korzystają ze znacznych zniżek i to zarówno w opłacie taksy zdrojowej jak i przy zakupnie biletów na kąpiele siarczane.

## Uzdrowisko Muszyna, obok Krynicy.

Uzdrowisko to położone nad Popradem w powiecie nowosądeckim między Krynicą a Żegiestowem, rozwija się stale z roku na rok.

Muszyna położona jest na wysokości 450 m. n. p. m. i zasłonięta od północy masywem Jaworzyny (1116 m. n. p. m.) — dlatego też posiada klimat wybitnie podalpejski, prawie bezwietrzny o bardzo wydatnym naświetleniu słonecznym. Posiada również, między innymi, dwie atrakcyjne osobliwości — a to: jedyny w Polsce las lipowy o powierzchni około 25 ha oraz przeszło kilometrową piaszczysto-trawiastą, idealną plażę nad Popradem, co jest w górach nader rzadkim zjawiskiem.

Muszyna posiada wody mineralne podobnego składu i siły leczniczej co Krynica i Żegiestów. Słynie Muszyna z licznych naturalnych źródeł wód mineralnych alkaliczno-wapniowo-żelazistych, a dwa wiercone i bardzo bogate źródła tych wód dostarczają poddostatkiem niezwykle skutecznych kąpieli mineralnych. Na miejscu znajdują się również bardzo bogate złoża lecznicze borowiny, a muszyńskie kąpiele borowinowe zyskały już sobie ogromne i zasłużone uznanie wśród kuracjuszy.

**Wskazania lecznicze:** W Muszynie leczone są wszelkie stany anemiczne, choroby serca, przemiany materii, choroby nerwowe, żołądka i dróg żółciowych, choroby kobiece, reumatyczne, sprawy wysiękowe oraz wszelkie wyczerpania i wycieńczenia po ciężkich chorobach.

**Taksa kuracyjna** wynosi tylko 5 zł od osoby, zaś od dalszych członków rodziny 2.50 zł, przy czym urzędnicy i emeryci państwowi, samorządowi, wojskowi i inwalidzi wojenni korzystają z 50 proc. zniżki w jej opłacie.